En la ciudad de Trelew, a los 29 días de mayo 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 1> c/ <Persona 2> s/ Accidente de trabajo (sistémico)" (Expte. Nro. 180 - 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?

I. A LA PRIMERA CUESTIÓN, el Dr. Guillermo Nicolás WALTER expresó:

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

1.1. La sentencia definitiva recurrida.

Llegan estos autos a conocimiento del Tribunal con motivo del recurso de apelación deducido por la parte demandada (ID 2253725 del 06/03/2026), contra la Sentencia Definitiva N° 55/2026 dictada con fecha 02/03/2026, mediante la cual se declaró la inconstitucionalidad de los arts. 8 inc. 3, 21, 22 y 46 de la Ley 24.557, así como de toda otra norma que impusiera la obligatoriedad de transitar instancias administrativas ajenas al Poder Judicial de la Provincia del Chubut para reclamar y percibir las indemnizaciones derivadas de la incapacidad laboral, incluyendo el DNU Nº 669/19; se hizo lugar a la demanda promovida por <Persona 1> contra <Persona 2>, condenando a la aseguradora a abonar al actor, dentro del plazo de diez (10) días, la suma de $ 34.153.080,25, con más los intereses fijados en la sentencia y capitalización desde la notificación de la demanda, conforme a los arts. 770 inc. b y 7 del CCCN.

Mediante providencia del 11/03/2026 se concedió el recurso de apelación, expresando agravios la parte apelante por escrito ID 2269940 (17/03/2026), cuyo traslado conferido el 18/03/2026, fue contestado por el actor mediante el ID 2275864 (20/03/2026).

1.2. El recurso de apelación de la parte demandada.

1.2.1. La parte demandada recurrente en su escrito recursivo plantea, un único agravio, titulado *"ARBITRARIEDAD EN LA DETERMINACIÓN DE LA INCAPACIDAD LABORAL PERMANENTE"*.

La parte apelante inicia su planteo recursivo sosteniendo que el actor promovió la demanda en procura del reconocimiento de una incapacidad laboral permanente derivada de lo que califica como *"supuestas secuelas"* atribuidas a un *"presunto accidente de trabajo"*, denunciado como ocurrido el 29 de noviembre de 2024. Señala, asimismo, que la comunicación del referido episodio se efectuó recién el 23 de enero de 2025, mediante telegrama remitido por el propio trabajador y sin aval del empleador, es decir, casi dos meses después de la fecha en que habría acontecido el hecho denunciado.

Sostiene que con la demanda no se acompañó constancia alguna que acreditara asistencia médica contemporánea *“al supuesto accidente”* ni elemento probatorio que demostrara su efectiva ocurrencia. Señala que, si bien el actor manifestó haberse atendido con un médico traumatólogo y luego con un legista que habría constatado limitaciones cervicales y lumbares, nada se indicó respecto de la evolución clínica de las afecciones denunciadas en las rodillas.

Agrega que la contingencia fue rechazada en tiempo y forma por la ART mediante carta documento del 28/01/2025 y que, pese a ello, la magistrada admitió la demanda entendiendo que dicho rechazo no implicaba negar el accidente, sino únicamente su aptitud para generar las lesiones detectadas. En ese marco, cuestiona que, sin prueba suficiente sobre la ocurrencia del siniestro, el proceso avanzara directamente hacia la determinación del grado de incapacidad del actor.

Sostiene que, al contestar demanda, negó la ocurrencia del accidente denunciado, así como la mecánica y circunstancias relatadas por el actor, destacando que la tardía denuncia impedía verificar la existencia de un cuadro agudo y que, además, el empleador no había reconocido el supuesto siniestro. Añade que también descartó la configuración de una enfermedad profesional, por cuanto el actor no se desempeñaba expuesto a agentes de riesgo aptos para provocar las dolencias invocadas.

Aduce que el denunciante incurrió en contradicciones respecto del origen causal de sus afecciones, al atribuirlas indistintamente a un accidente de trabajo y a una enfermedad profesional, sin acreditar ninguna de ambas hipótesis. En ese contexto, afirma que la ambigüedad de la denuncia y la ausencia de respaldo médico tornaban improcedente exigir mayores precisiones a la ART al momento de fundar el rechazo. Cuestiona que la magistrada hubiera soslayado las consecuencias jurídicas derivadas de la denuncia tardía y del rechazo tempestivo de la contingencia.

Aduce que el actor incumplió con la obligación legal de denunciar el supuesto accidente a su empleador, conforme lo previsto en el art. 31 de la LRT, lo que impidió el reconocimiento del siniestro y que –según sostiene– configura una presunción en su contra respecto de la efectiva ocurrencia del hecho. Alega que se trató de una autodenuncia tardía, sin aval del empleador ni respaldo médico contemporáneo, razón por la cual el rechazo tempestivo de la contingencia resultó legítimo y trasladó al trabajador la carga de acreditar sus afirmaciones.

Sostiene que el déficit probatorio que motivó el rechazo administrativo de la contingencia persistió durante el proceso judicial, en tanto –afirma– el actor no acompañó constancias médicas contemporáneas al supuesto accidente ni produjo prueba testimonial apta para acreditar su efectiva ocurrencia.

Cuestiona que la magistrada fundara la procedencia de la demanda exclusivamente en la pericia médica. Aduce que el experto no puede afirmar que las lesiones detectadas mediante resonancias realizadas en autos constituyeran secuelas del hecho denunciado, cuya ocurrencia no fue demostrada. Añade que el propio perito atribuyó el cuadro lumbar a un proceso crónico influido por factores personales y de sobrecarga laboral, sin que en la causa se hubiera acreditado la concreta actividad desempeñada por el actor, las condiciones de trabajo ni la exposición a agentes de riesgo.

En ese marco, afirma que, frente a un siniestro no denunciado al empleador, rechazado tempestivamente por la ART y carente de suficiente respaldo probatorio, la admisión de la demanda resultó arbitraria, pues la prueba pericial, por sí sola, no bastaba para acreditar el accidente ni el nexo causal con las secuelas invocadas.

Objeta que se haya declarado una incapacidad laboral permanente cuando las dolencias diagnosticadas —síndrome meniscal de rodilla derecha y lumbalgia postraumática— no habrían recibido tratamiento médico suficiente ni podrían considerarse definitivas e irreversibles. Sostiene que no se acreditó el agotamiento de las instancias terapéuticas ni el cumplimiento del plazo de consolidación jurídica previsto en el art. 7 de la LRT, por lo que la incapacidad aún no podía reputarse permanente e indemnizable. Afirma que, frente al rechazo del siniestro, el actor podía accionar para obtener el reconocimiento del origen laboral de sus afecciones, pero no para reclamar una incapacidad laboral permanente sin demostrar previamente la consolidación del daño, citando jurisprudencia en respaldo de su postura.

Finalmente, hizo reserva del caso federal.

1.3. La respuesta de la parte actora.

La parte actora sostiene, en primer término, que la parte demandada no efectuó una crítica concreta y razonada de la sentencia, por cuanto se limita a reiterar argumentos ya expuestos al contestar demanda, sin demostrar errores de hecho o de derecho en el pronunciamiento apelado, lo que —afirma— torna insuficiente el recurso interpuesto.

Asimismo, rechaza los agravios vinculados con la supuesta arbitrariedad en la determinación de la incapacidad, señalando que la sentencia se sustentó en la pericia médica producida en autos, la cual acreditó la existencia de secuelas incapacitantes permanentes y su relación causal con el accidente denunciado. Destaca que la ART no aportó fundamentos técnicos o científicos idóneos para desvirtuar dichas conclusiones, limitándose a expresar una mera discrepancia subjetiva respecto del dictamen pericial.

Finalmente, sostiene que la denuncia tardía, la falta de reconocimiento del empleador y el rechazo administrativo de la contingencia no resultan suficientes para descartar la existencia del accidente ni el nexo causal acreditado en autos. Afirma que el rechazo de la ART constituye una manifestación unilateral sin efecto vinculante para el órgano

jurisdiccional y que, en materia laboral, rigen los principios de protección, amplitud probatoria y valoración conforme la sana crítica, en virtud de los cuales la magistrada efectuó una adecuada ponderación integral de la prueba y reconoció correctamente el carácter permanente de la incapacidad determinada.

2.CONSIDERACIONES DE LA SOLUCIÓN A PROPONER.

2.1. Como se dijo, los agravios de la recurrente se encuentran dirigidos, esencialmente, a cuestionar la acreditación del accidente denunciado y el nexo causal entre las lesiones invocadas y la actividad laboral desarrollada por la actora, así como el carácter permanente de la incapacidad reconocida en la sentencia de grado, alegando arbitrariedad en la valoración de la prueba —particularmente de la pericia médica— y en la admisión de la demanda pese al rechazo administrativo de la contingencia.

En ese marco, corresponde examinar en primer término los planteos vinculados con la existencia del accidente y su relación causal con las tareas laborales, por constituir un presupuesto necesario para la procedencia de la acción. Sólo en caso de desestimarse tales cuestionamientos, se abordarán las restantes críticas relativas a la incapacidad reconocida y a la valoración de la prueba efectuada por el magistrado de grado.

2.2.La acreditación del accidente y el nexo causal con la actividad laboral.

2.2.1. Ingresando al tratamiento del primer cuestionamiento, se advierte que, en la sentencia recurrida, la magistrada de primera instancia reseñó que: *"Expone el accionante haber sufrido un accidente de trabajo en fecha 29/11/2024 que le produjo una lesión incapacitante, reclamando las prestaciones dinerarias que le corresponden por la incapacidad que las lesiones le ocasionan. La accionada, por su parte, ha rechazado la existencia del accidente, considerando que el evento denunciado no es un hecho súbito y violento que amerite las lesiones que portaría el trabajador. Así lo pone de manifiesto en la pieza postal que le remite al accionante en fecha 28/01/2025".*

Es decir, expresamente señaló que la accionada rechazó la existencia del accidente, puesto que –a su entender– no se trató de un hecho súbito y violento que amerite las lesiones que portaría el trabajador. Sin embargo, la magistrada expuso que, *"A los fines de dilucidar la controversia, cuento con la pericia médica efectuada por el Dr. <Persona 3> en el ID 2009440"* y, luego de referir a las conclusiones del perito, sostuvo que *"Respecto al argumento de la demandada referente a que se trata de un siniestro rechazado, por un lado he de señalar que, de conformidad con la pieza postal que remitiera al trabajador el día 25/01/2025, en la comunicación referida la ART no dice que el hecho en sí no se produjo, sino que manifiesta que el mecanismo denunciado "carece de las características de subitaneidad y violencia requeridas por la Ley 24.557 para constituir un accidente laboral, por lo que corresponde su rechazo." Asimismo, y si bien al contestar la acción*

señaló que la empleadora no reconoció el siniestro, tampoco produjo la prueba ofrecida tendiente a demostrar ello".

Así, a partir de la pericia médica producida en autos, la magistrada tuvo por acreditada tanto la ocurrencia del accidente denunciado como su vinculación causal con las lesiones constatadas, concluyendo que el rechazo formulado por la ART no lograba desvirtuar las conclusiones técnicas arribadas por el experto.

2.2.2. Sin embargo, volviendo sobre las posturas asumidas por las partes con anterioridad al dictado de la sentencia, se advierte que, en el escrito de contestación de demanda, la accionada negó de manera expresa la ocurrencia del hecho denunciado y la mecánica descripta por el actor.

En efecto, sostuvo que no le constaba que el Sr. <Persona 1>, al intentar cargar un cajón de 25 kilos, hubiera forzado su postura provocándose un tirón en la zona lumbar, ni que hubiera realizado esfuerzos que le generaran tensión, inestabilidad, dolor en ambas rodillas o impedimento para mantenerse en pie. Asimismo, negó que el actor presentara lesiones y secuelas derivadas del presunto siniestro, particularmente en sus rodillas y columna lumbar.

Es decir, la demandada controvirtió concretamente la existencia misma del accidente y sus consecuencias dañosas (conf. escrito ID 1814159 del 24/02/2025).

En ese contexto, llama la atención que la sentencia recurrida interprete que la aseguradora no negó la ocurrencia del hecho denunciado, sino únicamente que el mecanismo relatado carecía de las notas de "subitaneidad" y "violencia" exigidas por la Ley de Riesgos del Trabajo para configurar un accidente laboral. Sin embargo, de la lectura de la carta documento obrante a fs. 27 del expediente digital, remitida por la aseguradora el 28/01/2025, surge con claridad que el rechazo de cobertura se fundó precisamente en la inexistencia de un acontecimiento súbito y violento, lo que implica, en los hechos, negar la configuración misma del evento dañoso denunciado como accidente laboral. El texto de la comunicación resulta suficientemente claro para advertir cuál fue la postura inicial de la aseguradora, la que además fue sostenida de manera coherente a lo largo de todo el proceso, tanto en la contestación de demanda como en las impugnaciones formuladas respecto de la pericia médica.

Frente a ello, correspondía analizar si los elementos probatorios incorporados al expediente resultaban suficientes para tener por acreditado el accidente invocado y su relación causal con las dolencias constatadas. En tal sentido, la magistrada de grado otorgó especial relevancia a la pericia médica producida en autos, cuyas conclusiones consideró idóneas para respaldar la versión expuesta por el trabajador.

2.2.3. Este marco conceptual, corresponde señalar que 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).

A su vez, 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).

2.2.4. En esta línea, corresponde apuntar que el razonamiento desarrollado en la sentencia de grado aparece invertido en materia de carga probatoria, pues reprocha a la aseguradora no haber acreditado la inexistencia del hecho denunciado, trasladándole indebidamente la demostración de un hecho negativo. Por el contrario, conforme a las reglas generales que gobiernan la distribución de la carga de la prueba, correspondía al trabajador acreditar la existencia del accidente invocado como presupuesto constitutivo de su pretensión, esto es, la ocurrencia de un acontecimiento súbito y violento ocurrido por el hecho o en ocasión del trabajo, máxime cuando se trata de un hecho positivo cuya demostración se encontraba primordialmente en su esfera de actuación y conocimiento. En efecto, en el proceso cada parte debe asumir la carga de probar los hechos que invoca como sustento de su posición, debiendo el actor acreditar los presupuestos fácticos constitutivos de la pretensión deducida, mientras que la demandada sólo asume la carga de probar aquellos extremos impeditivos, modificativos o extintivos que oponga como defensa [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. Abeledo Perrot. 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].

Precisamente por ello, en materia de accidentes de trabajo, quien reclama la reparación debe acreditar la ocurrencia del hecho dañoso y su relación con las lesiones invocadas, ya que el sistema especial sólo reconoce cobertura frente a un “accidente de trabajo” entendido legalmente como un acontecimiento súbito y violento (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).

Por ello, no resultaba jurídicamente correcto exigir a la aseguradora la prueba de la inexistencia del siniestro cuando previamente el actor no había logrado demostrar de manera suficiente el hecho constitutivo sobre el cual asentó toda su pretensión resarcitoria.

Así, frente a la expresa negativa formulada por la ART respecto de la ocurrencia misma del siniestro y de la mecánica descripta en la demanda, incumbía al accionante aportar elementos probatorios suficientes —documental médica, testimoniales, informativa al empleador o de cualquier otra índole pertinente— que permitieran tener por acreditadas las circunstancias fácticas invocadas, en tanto la mera alegación del accidente o la sola constatación posterior de secuelas incapacitantes no bastaban, por sí solas, para demostrar el nexo exigido por el régimen especial de riesgos del trabajo.

En esa línea, del análisis de la demanda y de la documental acompañada tampoco surgen elementos objetivos que permitan tener por acreditada de manera concluyente la ocurrencia del hecho y la mecánica del accidente descripta por el actor. En efecto, la versión de los hechos expuesta en el escrito inicial se sustenta esencialmente en el propio relato del trabajador respecto del esfuerzo realizado al intentar levantar un cajón de aproximadamente 25 kilos y las dolencias que habrían sobrevenido inmediatamente después, mientras que la documental agregada se limita, sustancialmente, a constancias relativas al rechazo de la contingencia, acreditación laboral y remuneratoria, sin incorporarse registros médicos contemporáneos al hecho, constancias de atención inmediata, testimonios producidos ni otros elementos objetivos que corroboren, de manera directa, la efectiva ocurrencia del episodio denunciado en los términos relatados en la demanda.

Adviértase que el trabajador no acompañó ningún certificado médico sobre la lesión invocada, conforme lo establece expresamente el art. 46 de la Ley XIV N° 1.

A ello se suma que, en relación con la prueba testimonial ofrecida por la parte actora en su escrito de demanda, mediante providencia de fecha 31/10/2025 la magistrada de grado tuvo al accionante por desistido de las declaraciones testimoniales de los Sres. <Persona 4> y <Persona 5>. De tal modo, la actora prescindió de un medio probatorio

particularmente relevante para corroborar la existencia del accidente invocado y las condiciones en que éste habría ocurrido, extremo que adquiere especial trascendencia frente a la expresa negativa formulada por la demandada respecto de la existencia misma del siniestro.

Asimismo, cabe señalar que del propio informe pericial surge que no fue agregada a la causa la historia clínica correspondiente a la asistencia médica brindada al actor (conf. ID 2009440, del 11/08/2025).

En ese contexto, aun cuando la prueba pericial reviste singular importancia en litigios de esta naturaleza, lo cierto es que la determinación de la ocurrencia misma del hecho dañoso constituye una cuestión previa que no puede derivarse exclusivamente de las conclusiones médicas, en tanto el experto se expide sobre la existencia de lesiones, secuelas y compatibilidad causal, pero no sobre la efectiva producción histórica del accidente denunciado (conf. mi voto SDL N° 17/2026).

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 cuále seran 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 Nº21; CAT, Sala A, SDL N° 33/1992, 74/1992, 103/1992, 45/1995, 129/1995, entre muchas otras).

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"*.

Desde esa perspectiva, le asiste razón a la recurrente en cuanto cuestiona que la sentencia hubiera tenido por acreditado el siniestro a partir de una valoración preponderante de la pericia médica, sin ponderar adecuadamente que la accionada había desconocido de manera concreta y circunstanciada la existencia misma del hecho denunciado. En efecto, la conclusión a la que arribó la magistrada de grado importó conferir al dictamen pericial un alcance probatorio que excede el propio ámbito de incumbencia técnica del experto, pues la pericia médica puede aportar elementos relevantes acerca de la existencia de secuelas, compatibilidad lesional o eventuales factores causales, pero no sustituir la necesaria acreditación del acontecimiento histórico cuya ocurrencia constituye el presupuesto básico de procedencia de la acción.

Ello resulta particularmente relevante si se considera que la demandada negó de manera expresa y circunstanciada la existencia misma del accidente, que no se acompañaron constancias médicas contemporáneas al hecho denunciado, que no fue agregada la historia clínica correspondiente a la asistencia brindada al actor y que, además, la propia parte actora desistió de la prueba testimonial oportunamente ofrecida para acreditar la mecánica del episodio invocado. En tales condiciones, la conclusión alcanzada en la instancia de grado importó desplazar indebidamente hacia la aseguradora las consecuencias derivadas del déficit probatorio existente respecto de extremos cuya acreditación incumbía primariamente al accionante, conforme a las reglas generales en materia de carga de la prueba y a las particularidades del régimen especial de riesgos del trabajo.

2.2.5. Cabe aclarar que la solución aquí propiciada no implica imponer al trabajador una carga probatoria absoluta o de imposible cumplimiento respecto de la acreditación del accidente denunciado, ni desconocer los principios de amplitud y flexibilidad probatoria que rigen en materia laboral. Sin embargo, aun dentro de ese marco, lo cierto es que, en la especie, como se dijo, no se produjo ningún elemento de convicción que permitiera inferir razonablemente la efectiva ocurrencia del hecho invocado en la demanda.

Distinta hubiera sido la solución si el hecho que habría motivado la presente causa no hubiese sido controvertido, o bien si existieran elementos que permitieran presumir razonablemente su ocurrencia —tales como declaraciones testimoniales, constancias de atención médica contemporáneas a la fecha indicada como accidente u otros antecedentes objetivos concordantes—. Sin embargo, ninguna de tales circunstancias se verifica en el caso, configurándose así un déficit probatorio que impide tener por acreditado el presupuesto fáctico esencial de la acción intentada.

En efecto, la pericia médica rendida en autos únicamente da cuenta de las dolencias y secuelas que presenta el actor al momento del examen, así como de una eventual compatibilidad genérica con el mecanismo relatado, pero no constituye prueba suficiente de que tales afecciones hubieran tenido origen en el episodio denunciado, cuya existencia

fue expresamente desconocida por la accionada. Máxime cuando el experto debió expedirse sin contar con historia clínica contemporánea al supuesto accidente y, en lo sustancial, sobre la base de las manifestaciones efectuadas por el propio actor respecto de la mecánica del hecho invocado.

2.2.6. En este contexto, también adquiere particular relevancia el hecho de que la denuncia del siniestro haya sido formulada directamente por el trabajador ante la aseguradora, sin validación ni confirmación alguna por parte del empleador, *recién dos meses después de la fecha en que se afirma ocurrido el evento dañoso*. Tal circunstancia proyecta, por sí misma, un serio manto de duda sobre el verdadero origen y causalidad de la lesión invocada, máxime cuando no se ha brindado ni acreditado explicación razonable alguna que justifique semejante demora. Ello así, pues conforme al curso ordinario y habitual de las cosas, en este tipo de contingencias laborales la comunicación y reclamación de cobertura aseguradora suele efectuarse de manera inmediata o dentro de un lapso temporal próximo al supuesto accidente, precisamente a fin de posibilitar su adecuada verificación, constatación y seguimiento médico.

En ello debe advertirse que todo el sistema de riesgos del trabajo se encuentra estructurado sobre la base de tiempos de actuación diligentes e inmediatos frente a la ocurrencia de un accidente laboral. Tal exigencia no sólo responde a la necesidad de garantizar al trabajador una cobertura médica y asistencial rápida y efectiva, sino también a la de permitir a la aseguradora adoptar oportunamente las medidas de verificación, investigación y control vinculadas con el siniestro denunciado. Esta lógica temporal constituye, además, una característica común en materia de seguros, donde la denuncia tempestiva del siniestro cumple una función esencial para posibilitar el adecuado ejercicio del derecho de defensa y la actuación de la aseguradora, al punto que numerosos regímenes prevén incluso la caducidad de derechos cuando el asegurado incumple injustificadamente con esa carga.

En el ámbito específico de la Ley de Riesgos del Trabajo, si bien la normativa no establece de manera expresa un plazo de caducidad para denunciar el accidente, sí surgen distintos elementos normativos que evidencian la exigencia de una actuación inmediata o, cuanto menos, diligente. Así, el art. 31 de la LRT establece entre los deberes de los trabajadores el de denunciar al empleador los accidentes y enfermedades profesionales que sufran, mientras que el art. 43 remite a la reglamentación para determinar los requisitos de dicha denuncia. Sobre el punto, Ackerman explica que, frente a la omisión del art. 43 de fijar concretamente un plazo, el art. 1° del Decreto 717/96 dispuso originalmente que la denuncia debía efectuarse “inmediatamente” de conocido el accidente o enfermedad profesional, criterio que posteriormente fue reglamentado por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo mediante las Resoluciones 840/2005 y 1604/2007, que fijaron un plazo

de 48 horas, reducido a 24 horas cuando la denuncia debe ser realizada por prestadores de servicios ante la ART (conf. Ackerman, Mario E., “Ley de riesgos de trabajo – Comentada y concordada”, Ed. Rubinzal – Culzoni, 1era. Ed., Santa Fe, 2011, p. 415).

En definitiva, puede concluirse que la denuncia de un accidente de trabajo exige una conducta diligente y una actuación temporalmente próxima al hecho denunciado, exigencia que en el caso no aparece satisfecha ni tampoco razonablemente explicada frente a la significativa demora verificada.

En suma, corresponde hacer lugar al agravio planteado por la demandada recurrente, en cuanto la parte actora no logró acreditar adecuadamente la ocurrencia del accidente denunciado.

2.3. Tratamiento de las restantes cuestiones.

Atento al modo en que se propone resolver la presente cuestión, deviene innecesario el tratamiento de los restantes planteos introducidos por la recurrente relativos al carácter permanente de la incapacidad reconocida, al alcance de las secuelas determinadas y a las demás críticas formuladas respecto de la valoración de la prueba pericial médica, en tanto su análisis resulta abstracto frente a la solución aquí propiciada.

3. SÍNTESIS DE LA SOLUCIÓN A PROPONER.

3.1. En función de lo expuesto, corresponde proponer al Acuerdo hacer lugar al recurso de apelación de la parte demandada y, consecuentemente, revocar íntegramente la sentencia de primera instancia, rechazando la demanda promovida por <Persona 1> contra <Persona 2>.

3.2. Por lo apuntado, conforme las disposiciones de los arts. 282 del Código ritual y 46 de la Ley XIII Nro. 4, corresponde adecuar la condena en costas de la primera instancia, las que deben imponerse a la parte actora vencida, junto con las costas de esta Alzada (conf. arts. 57 de la Ley XIV N° 1 y 69 del CPCC, por remisión del art. 73 de la Ley XIV N° 1).

3.3. En cuanto a los honorarios de primera instancia, los mismos deben ser readecuados. 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 de la Dra. <Persona 6>, en el 14% con más el 40% por la procuración; y los del perito médico, Dr. <Persona 3>, en el 2%, 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* homologado el 10/02/2025.

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 la Dra. <Persona 6>, letrada apoderada de la accionada, 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, 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 y 2.3) del voto emitido por el Dr. Walter y asimismo coincido con la solución que propone en el considerando 3 (puntos 3.1, 3.2 y 3.3).

En virtud de dicha coincidencia, puntualizo:

(i). Que al haber negado la demandada el accidente de trabajo invocado por el actor, a éste correspondía la prueba del mismo (art. 381 del CPCC).

(ii) Que de la causa no surge ningún elemento de prueba que permite tener por acreditada la ocurrencia del evento dañoso descripto en demanda.

(iii) Que es acertado el planteo de la demandada recurrente en cuanto sostiene que la Jueza de grado tuvo por acreditado el siniestro por lo indicado en la pericia médica, cuando el dictamen pericial no es el medio de prueba idónea para ello.

(iv) Que la realización de denuncia del siniestro dos (2) meses después de la fecha indicada como de su ocurrencia, es un dato relevante que, sumado a la falta de prueba del evento, resta credibilidad al relato de demanda.

3. Por lo indicado y puntualizado en el apartado precedente, al igual que el colega que me precedió en el voto, considero que el recurso de la ART debe prosperar y en consecuencia, propongo revocar íntegramente la sentencia de primera instancia, rechazando la demanda promovida por <Persona 1> contra <Persona 2>.

Como propongo revocar la sentencia, corresponde adecuar la imposición de costas de primera instancia y asimismo corresponde fijar las costas y honorarios de alzada (art. 282 del CPCC).

En lo que respecta a las costas, tanto las de primera instancia y las de segunda instancia, propongo imponerlas al actor que finalmente resulta vencido (art. 57 de la Ley XIV Nº 1 y art. 69 del CPCC).

En cuanto a los honorarios de primera instancia, teniendo en cuenta la extensión, eficacia y resultado de las tareas, postulo que se regulen los de la Dra. <Persona 6>, en el 14% con más el 40% por la procuración y los del perito médico, Dr. <Persona 3>, en el 2%, debiendo calcularse dichos porcentajes sobre el monto del proceso (arts. 6, 7, 8, 18 y 46 de la ley XIII Nº 4), 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* homologado.

Con respecto a los honorarios de esta instancia, conforme a la regulación y las cuestiones referidas en el párrafo precedente, propongo regular los de la Dra. <Persona 6>, en el 6%, incluyendo el plus procuratorio, 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). Sin regular honorarios al letrado del actor por las razones antes expresadas.

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

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

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

I. REVOCAR íntegramente la sentencia recurrida y, en consecuencia, RECHAZAR en su totalidad la demanda interpuesta por <Persona 1> en contra de <Persona 2>.

II. IMPONER las costas de ambas instancias a la parte actora vencida (conf. arts. 57 de la Ley XIV N° 1 y 69 del CPCC, por remisión del art. 73 de la Ley XIV N° 1).

III. READECUAR los honorarios de primera instancia de la Dra. <Persona 6> en el 14%, con más el 40% correspondiente a la procuración, y los del perito médico Dr. <Persona 3> en el 2%, calculados sobre el monto del proceso, con más el IVA en caso de corresponder. Sin regular honorarios a la representación letrada de la parte actora por las razones expuestas.

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

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

I. REVOCAR íntegramente la sentencia recurrida y, en consecuencia, RECHAZAR en su totalidad la demanda interpuesta por <Persona 1> en contra de <Persona 2>.

II. IMPONER las costas de ambas instancias a la parte actora vencida (conf. arts. 57 de la Ley XIV N° 1 y 69 del CPCC, por remisión del art. 73 de la Ley XIV N° 1).

III. READECUAR los honorarios de primera instancia de la Dra. <Persona 6> en el 14%, con más el 40% correspondiente a la procuración, y los del perito médico Dr. <Persona 3> en el 2%, calculados sobre el monto del proceso, con más el IVA en caso de corresponder. Sin regular honorarios a la representación letrada de la parte actora por las razones expuestas.

IV. REGULAR los honorarios de segunda instancia de la Dra. <Persona 6>, letrada apoderada de la accionada, en el 6%, incluyendo el plus procuratorio, calculados sobre el monto del proceso, con más el I.V.A. correspondiente. Sin regular honorarios al letrado de la parte actora por las razones expresadas. **V**. Regístrese, notifíquese y devuélvase.

ASI 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 recurrida y, en consecuencia, RECHAZAR en su totalidad la demanda interpuesta por <Persona 1> en contra de <Persona 2>.

II. IMPONER las costas de ambas instancias a la parte actora vencida (conf. arts. 57 de la Ley XIV N° 1 y 69 del CPCC, por remisión del art. 73 de la Ley XIV N° 1).

III. READECUAR los honorarios de primera instancia de la Dra. <Persona 6> en el 14%, con más el 40% correspondiente a la procuración, y los del perito médico Dr. <Persona 3> en el 2%, calculados sobre el monto del proceso, con más el IVA en caso de corresponder. Sin regular honorarios a la representación letrada de la parte actora por las razones expuestas.

IV.REGULAR los honorarios de segunda instancia de la Dra. <Persona 6>, letrada apoderada de la accionada, en el 6%, incluyendo el plus procuratorio, calculados sobre el monto del proceso, con más el I.V.A. correspondiente. Sin regular honorarios al letrado de la parte actora por las razones expresadas.

Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Suscripta digitalmente por:
Guillermo Nicolás WALTER

Marcelo Fernando PERAL

Registrada como sentencia definitiva N° 28/2026 SDL

Pablo Daniel SCHONHOFF (Secretario)