En la ciudad de Trelew, a los 10 días de agosto 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: **"** **<PER_1>** c/ <PER_2> <TEXTO_ANONIMIZAR_1> . s/ **Accidente de trabajo (sistémico)" (Expte. Nro. 341 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 interpuesto por la parte demandada mediante ID 2371760 (27/05/2026), contra la Sentencia Definitiva N° 58/2026 (19/05/2026). En lo que aquí interesa, dicho pronunciamiento hizo lugar a la demanda promovida por <PER_1> contra <ANONIMIZAR_2> . y se condenó a la aseguradora a abonarle, dentro del plazo de diez días, la suma de $31.543.071,95, con más los intereses correspondientes y su capitalización desde la notificación de la demanda.

Mediante providencia de fecha 28/05/2026 se concedió el recurso de apelación, expresando agravios la recurrente mediante escrito ID 2382930 (03/06/2026) cuyo traslado conferido el 04/06/2026, fue contestado por la actora en el ID 2392082 (10/06/2026).

1.2. El recurso de apelación de la parte demandada.

1.2.1. La demandada sostuvo que la sentencia atribuyó al accidente *in itinere* las secuelas incapacitantes de la actora sin que se hubiera acreditado científicamente una relación causal directa e inmediata. Señaló que los estudios médicos evidenciaban patologías degenerativas preexistentes —tendinosis en el hombro derecho y lesión degenerativa del menisco interno— y que el perito no explicó de qué manera la mecánica concreta del accidente pudo producir esas afecciones. Afirmó que el experto fundó su conclusión en micro traumatismos repetitivos y gestos propios de la actividad laboral, circunstancias ajenas a una caída puntual ocurrida durante el trayecto al trabajo, y que tampoco justificó que la cirugía de menisco hubiera obedecido al siniestro denunciado.

Asimismo, cuestionó la valoración de la prueba efectuada en la sentencia. Alegó que la jueza desestimó sus objeciones por no haber ofrecido consultor técnico, aplicó indebidamente el art. 9 de la LCT a una controversia de carácter científico y tuvo por acreditado, sin respaldo probatorio, que la actora trabajaba normalmente antes del accidente. También objetó que se le atribuyera relevancia a la falta de exámenes médicos periódicos, pues estos solo resultan exigibles respecto de trabajadores expuestos a riesgos

Documento anonimizado por AymurAI

específicos y carecerían de incidencia en un accidente *in itinere*. Añadió que este tipo de contingencia exige una prueba estricta y concluyente del nexo causal, y que la sentencia confundió el accidente ocurrido "por el hecho o en ocasión del trabajo" con el sucedido durante el itinerario laboral.

Afirmó que el art. 6 de la LRT y el baremo legal exigen excluir los factores inculpables o degenerativos, por lo que no correspondía aplicar la teoría de la indiferencia de la concausa ni imputar a la ART la totalidad de una incapacidad originada en afecciones evolutivas. Sobre esa base, sostuvo que *"tanto la tendinosis del hombro, como la lesión degenerativa menisal, fueron los antecedentes necesarios del cuadro incapacitante actual, y, sin embargo, en nada se vinculan con el accidente in itinere al que se pretenden adjudicar esas secuelas"*.

Finalmente, hizo reserva del caso federal.

1.3. La respuesta de la parte actora.

La parte actora sostuvo que la aseguradora había aceptado el siniestro al brindar las prestaciones médicas correspondientes y otorgar el alta por fin de tratamiento, sin acreditar una notificación fehaciente de rechazo. Asimismo, afirmó que las impugnaciones dirigidas contra la pericia médica constituían meras disconformidades, pues la demandada no había designado consultor técnico ni demostrado conocimientos científicos que permitieran desvirtuar sus conclusiones.

2.CONSIDERACIONES DE LA SOLUCIÓN A PROPONER.

2.1. Como se dijo, el agravio de la demandada se dirige a cuestionar la relación causal atribuida entre el accidente *in itinere* y las secuelas incapacitantes constatadas en el hombro y la rodilla derechos de la actora. Sostiene que dichas afecciones obedecen a patologías degenerativas preexistentes; que la pericia médica no brindó fundamentos científicos suficientes para vincularlas con la mecánica concreta del siniestro; y que la sentencia valoró erróneamente la prueba al aplicar el art. 9 de la LCT, ponderar la ausencia de exámenes médicos periódicos y admitir, en los hechos, la teoría de la indiferencia de la concausa.

En particular, afirma que la tendinosis del hombro derecho y la lesión meniscal obedecerían a procesos evolutivos o degenerativos ajenos a la caída sufrida por la trabajadora, y que la intervención quirúrgica realizada mediante su obra social tampoco podría ser atribuida a la contingencia denunciada. Corresponde, por tanto, determinar si la prueba incorporada resulta suficiente para tener por acreditada la existencia de las secuelas incapacitantes y su vinculación causal con el accidente reconocido.

2.2. Delimitada de ese modo la cuestión, cabe recordar que la magistrada de primera instancia señaló que la trabajadora sufrió un accidente el 31/05/2024, cuando se dirigía en su motocicleta hacia su lugar de trabajo y, tras sufrir un despiste, cayó e impactó con el lado derecho de su cuerpo.

nonimizado por AymurAI

Expuso que la actora atribuyó al episodio lesiones en el hombro y la pierna derechos y que, ante la insuficiencia del tratamiento brindado por la aseguradora, continuó su atención mediante la obra social. Asimismo, señaló que la ART reconoció el accidente y sostuvo haber brindado las prestaciones correspondientes hasta otorgar el alta médica, decisión posteriormente ratificada en sede administrativa.

Ante esa divergencia, la sentenciante consideró que la prueba decisiva para dilucidar si el siniestro había dejado secuelas incapacitantes era la pericia médica elaborada por el Dr. <PER_3> . El experto, luego de examinar a la actora y valorar la mecánica del accidente, los antecedentes médicos y los estudios incorporados a la causa, concluyó que presentaba incapacidad laboral en el hombro y la rodilla derechos, vinculada causalmente con el accidente *in itinere*.

En cuanto a la rodilla, la sentencia destacó que la resonancia había mostrado una lesión horizontal incompleta en el cuerno posterior del menisco interno y un leve derrame articular. También ponderó que, durante la artroscopía, se constató osteocondritis del cóndilo interno y del platillo externo, practicándose radiofrecuencia, microfracturas y remodelación meniscal interna. Según el perito, esas lesiones generaban alteraciones biomecánicas, dolor, pérdida de fuerza y limitación de la flexión, habiéndose constatado en el examen físico una flexión reducida a 110°, dolor en la interlínea articular interna y un leve aumento del perímetro articular por las secuelas posquirúrgicas.

Respecto del hombro derecho, valoró que la resonancia magnética evidenció tendinosis moderada del supraespinoso, bursitis subacromio-deltoidea y rotura del labrum superior con compromiso de la inserción del tendón de la porción larga del bíceps, compatible con una lesión SLAP tipo II. El experto explicó que esta clase de lesión puede producirse por un mecanismo de tracción o compresión forzada del hombro y que el examen físico había confirmado restricciones en todos los arcos de movilidad, con dolor persistente y afectación de las tareas que requieren elevación, abducción o rotación del miembro superior hábil.

La magistrada también ponderó que el perito efectuó una comparación entre ambos miembros, verificó que las respuestas de la trabajadora al examen eran espontáneas y no evidenciaban simulación o exageración, y constató objetivamente las limitaciones funcionales mediante instrumentos semiológicos.

Añadió que, al responder la impugnación formulada por la demandada, el experto ratificó su dictamen y sostuvo que la evaluación se había realizado conforme a la *lexartis*, al baremo aplicable, a la documentación clínica, a los estudios complementarios y al examen directo de la actora. Asimismo, explicó que el nexo causal se encontraba sustentado en los criterios cronológico, topográfico y fisiopatológico y que la circunstancia de que la cirugía se hubiera realizado fuera del ámbito de la ART no interrumpía esa relación.

Documento anonimizado por AymurAI

2.3. Sentado ello, se adelanta que el agravio no puede prosperar. En primer término, de la documental acompañada surge que la ART reconoció la existencia del accidente denunciado y brindó inicialmente las prestaciones previstas en la Ley de Riesgos del Trabajo, hasta otorgar el alta médica por considerar agotado el tratamiento. Sin embargo, desconoció que la trabajadora hubiera quedado con secuelas incapacitantes derivadas del infortunio y sostuvo que no reunía las condiciones para ser sometida a un proceso de recalificación profesional.

De tal modo, la controversia no se encontraba centrada en la efectiva ocurrencia del accidente *in itinere*, sino en establecer si aquel episodio había dejado las secuelas denunciadas y si estas guardaban relación causal con la caída sufrida por la actora.

2.4. En cuanto al alcance de lo resuelto en sede administrativa, corresponde precisar que, según surge de la documental invocada por la propia demandada, la Comisión Médica Jurisdiccional (Dictamen de página 125/127) concluyó que no resultaba necesario modificar o sustituir las prestaciones en especie otorgadas, decisión posteriormente ratificada por la Comisión Médica Central (Dictamen de página 128/130).

Tal conclusión, en los términos en que fue formulada, no permite sostener por sí sola que el organismo hubiera determinado la inexistencia de secuelas incapacitantes ni reconocido la presencia de patologías preexistentes. Tampoco autoriza a atribuirle el alcance pretendido por la aseguradora, pues se limitó a expedirse sobre la necesidad de continuar o modificar las prestaciones en especie brindadas.

Por el contrario, de las actuaciones administrativas surge que la trabajadora sufrió el siniestro el 31/05/2024 y recibió asistencia por parte de la ART. En el examen físico se constataron dolor y ciertas limitaciones funcionales, principalmente en el hombro y la rodilla derechos, mientras que los estudios por resonancia informaron, respecto de la rodilla, cambios degenerativos en el cuerno posterior del menisco interno, desgarro intrasustancia y edema del ligamento cruzado anterior y, en cuanto al hombro, edema capsular acromioclavicular y signos de edema o tendinitis del supraespinoso.

En definitiva, las actuaciones administrativas dan cuenta de la ocurrencia del siniestro, de la asistencia brindada por la ART y de la existencia de hallazgos clínicos e imagenológicos en el hombro y la rodilla derechos, pero no contienen una conclusión expresa acerca de la inexistencia de incapacidad permanente ni un reconocimiento categórico de patologías preexistentes.

2.5. Si bien al contestar la demanda la aseguradora desconoció que el accidente hubiera provocado las secuelas incapacitantes invocadas y sostuvo que el alta había sido otorgada sin incapacidad, la prueba médica que ofreció no estuvo orientada a demostrar que las afecciones constatadas fueran preexistentes, degenerativas o ajenas al siniestro.

En efecto, los puntos de pericia propuestos se limitaron a requerir que el experto examinara a la actora, determinara el diagnóstico de las lesiones atribuidas al accidente *in*

nonimizado por AymurAI

itinere, solicitara los estudios complementarios necesarios, evaluara comparativamente la movilidad de los sectores afectados y estableciera, en su caso, la existencia y el grado de las limitaciones funcionales conforme al Decreto N° 659/96.

De tal modo, su actividad probatoria se dirigió esencialmente a verificar el estado actual de la trabajadora y cuantificar una eventual incapacidad, sin incluir interrogantes concretos destinados a establecer el origen degenerativo o inculpable de las dolencias, su eventual preexistencia o la ausencia de relación causal con el accidente reconocido. Por consiguiente, pese a haber controvertido tales extremos en su defensa, no ofreció prueba médica específica tendiente a acreditarlos ni a desvirtuar las secuelas denunciadas por la actora y su vinculación con el infortunio (conf. escrito de contestación de demanda, ID 1856870, del 01/04/2025).

2.6. Fue recién al impugnar la pericia médica mediante el ID 2021797 del 20/08/2025 cuando la demandada introdujo concretamente la hipótesis de que las afecciones constatadas no guardarían relación causal con el accidente.

En esa oportunidad sostuvo que la limitación funcional determinada por el experto carecía de respaldo anatomopatológico objetivo; que la tendinosis obedecía a un proceso degenerativo derivado del desgaste y de movimientos repetitivos, y no a un golpe o caída; y que la intervención quirúrgica de la rodilla había sido practicada por la obra social, fuera del ámbito de cobertura de la ART. Sobre esa base, afirmó que las patologías informadas no podían atribuirse de manera directa y exclusiva al siniestro. Asimismo, cuestionó la aplicación de los factores de ponderación, por considerar que el perito no había explicado suficientemente la incidencia de las tareas habituales, la edad y la necesidad de recalificación.

Al responder dichas observaciones mediante el ID 2022717 del 21/08/2025, el perito ratificó íntegramente su dictamen. Explicó que la evaluación había sido realizada conforme a la *lexartis*, mediante la aplicación del baremo previsto por el Decreto N° 659/96, sobre la base de la documentación clínica, los estudios complementarios y el examen físico directo de la actora, metodología que consideró idónea y científicamente validada para determinar incapacidades laborales.

En relación con la tendinosis, aclaró que, aunque se distingue histopatológicamente de la tendinitis, ambas corresponden a procesos degenerativo-inflamatorios que pueden ser desencadenados o agravados por microtraumatismos. Destacó, sin embargo, que lo relevante desde el punto de vista médico-legal era la existencia de una lesión objetivada clínica y funcionalmente, con repercusión sobre la capacidad laboral, extremo que había sido constatado en el caso.

Respecto de la cirugía de rodilla, señaló que su realización fuera del ámbito de la ART no interrumpía la relación causal, pues la indicación quirúrgica derivaba de la patología

Documento anonimizado por AymurAI

originada en el siniestro y tanto el resultado de la intervención como las secuelas persistentes habían sido ponderados en la pericia.

Finalmente, afirmó que el nexo causal se encontraba respaldado por los criterios cronológico, topográfico y fisiopatológico, dado que los síntomas aparecieron inmediatamente después del accidente, las lesiones se localizaron en las zonas anatómicas comprometidas y existía plausibilidad médica entre el mecanismo traumático y el daño constatado. También justificó los factores de ponderación al señalar que la actividad habitual de la actora requería esfuerzo físico, movilidad articular y uso funcional de los miembros afectados, y que tanto la edad como la necesidad de recalificación constituían parámetros previstos por el baremo.

Concluyó, así, que la impugnación no aportaba elementos científicos o técnicos suficientes para desvirtuar sus conclusiones, por lo que mantuvo el porcentaje de incapacidad y su vinculación causal con el accidente denunciado.

2.7. En ese orden, corresponde efectuar algunas precisiones adicionales acerca del alcance de la prueba pericial producida y de las objeciones formuladas por la aseguradora. En ese aspecto, deben diferenciarse dos planos conceptuales totalmente distintos que la apelante parece confundir. En primer lugar, el plano médico, referido a si existe compatibilidad científica entre el mecanismo traumático y las lesiones constatadas; y, en segundo, el plano jurídico, referido a si esa prueba resulta suficiente para tener por acreditada la relación causal en el proceso. El perito sólo se pronuncia sobre el primero —que es precisamente el ámbito de su incumbencia—, mientras que la determinación definitiva del nexo causal corresponde al Tribunal a partir de la valoración integral de toda la prueba.

En efecto y como es sabido, la determinación de la relación de causalidad jurídicamente relevante constituye una función propia del órgano jurisdiccional, quien debe apreciarla mediante la valoración integral de todos los elementos incorporados al proceso. Sin embargo, ello no significa desconocer que, tratándose de cuestiones que involucran conocimientos científicos ajenos a la experiencia común del juez o jueza, la opinión técnica del perito reviste especial trascendencia para establecer si, desde la perspectiva médica, existe una vinculación fisiopatológica razonable entre el mecanismo lesional descripto y las secuelas objetivamente constatadas. Precisamente, eso fue lo que hizo el experto en autos.

El Dr. <PER> no se limitó a afirmar dogmáticamente la existencia del nexo causal, sino que explicó cuáles eran las razones médicas que lo conducían a esa conclusión. Su dictamen fue elaborado sobre la base del examen físico directo de la actora, la historia clínica, los estudios complementarios —particularmente las resonancias magnéticas y el parte

nonimizado por AymurAI

quirúrgico— y la aplicación del Baremo aprobado por el Decreto Nº 659/96, metodología que posteriormente ratificó al contestar la impugnación formulada por la demandada.

En ese contexto, el perito explicó que la vinculación entre el accidente y las lesiones encontraba respaldo en tres criterios clásicos universalmente aceptados por la medicina legal: el criterio cronológico, en tanto la sintomatología apareció inmediatamente después del accidente; el criterio topográfico, puesto que las lesiones se localizaron precisamente en las regiones anatómicas que impactaron contra el suelo durante la caída; y el criterio fisiopatológico, al existir plausibilidad científica entre el mecanismo traumático descripto y el tipo de lesiones objetivadas. Añadió que tales parámetros son los habitualmente empleados por la doctrina médico-legal para establecer la existencia de una relación causal desde el punto de vista científico.

Debe destacarse, además, que tales explicaciones no permanecieron en el plano meramente teórico. Por el contrario, el experto correlacionó concretamente la mecánica del accidente con los hallazgos clínicos e imagenológicos verificados en esta causa. Así, explicó que la lesión tipo SLAP constatada en el hombro derecho constituye una afección que habitualmente se produce por mecanismos de tracción o compresión forzada de dicha articulación, compatibles con un impacto violento como el descripto por la trabajadora; mientras que la lesión meniscal y las restantes alteraciones verificadas en la rodilla derecha resultaban concordantes con un traumatismo directo de esa articulación, presentando además correlato tanto en las resonancias magnéticas como en la intervención artroscópica posteriormente realizada.

La impugnación de la aseguradora, por el contrario, no logra desvirtuar técnicamente esas conclusiones. En efecto, sus observaciones consisten esencialmente en sostener que la tendinosis tendría origen degenerativo y que, por esa razón, no podría atribuirse al accidente; que la cirugía fue realizada por fuera de la cobertura de la ART; y que no existiría respaldo anatomopatológico suficiente para justificar las limitaciones funcionales constatadas.

Sin embargo, tales afirmaciones no aparecen sustentadas por ningún elemento científico incorporado al expediente. La demandada no acompañó prueba alguna que demostrara la existencia de las supuestas patologías preexistentes; tampoco produjo prueba pericial de parte, designó consultor técnico ni aportó literatura médica que desvirtuara específicamente los fundamentos desarrollados por el experto oficial. Antes bien, se limitó a formular consideraciones generales acerca de la etiología habitual de determinadas patologías, pretendiendo inferir, a partir de ellas, que necesariamente debían ser ajenas al siniestro.

Ese razonamiento no resulta convincente. Que una determinada afección pueda presentar habitualmente un origen degenerativo no implica, por sí solo, que esa haya sido la causa en el caso concreto. Del mismo modo, la mera utilización de expresiones tales como "desgaste", "microtraumatismos repetitivos" o "movimientos reiterados" no sustituye

Documento anonimizado por AymurAI

la demostración específica de que la actora efectivamente presentara esas condiciones antes del accidente o que ellas constituyeran la causa exclusiva de las lesiones actualmente verificadas.

Precisamente sobre ese aspecto respondió el perito al señalar que, aun cuando desde el punto de vista histopatológico puedan distinguirse la tendinitis y la tendinosis, ambas entidades pueden desencadenarse o agravarse por mecanismos traumáticos y que, desde la perspectiva médico-legal, lo verdaderamente relevante era que la lesión había sido objetivada clínica y funcionalmente, produciendo una disminución permanente de la capacidad laboral.

Tampoco modifica esa conclusión la circunstancia de que la intervención quirúrgica hubiera sido realizada mediante la obra social de la trabajadora y no a través de la ART. Como correctamente explicó el experto, la vía administrativa por la cual se obtuvo el tratamiento no altera la etiología de la lesión ni constituye un elemento apto para interrumpir el nexo causal cuando la indicación quirúrgica deriva precisamente de la evolución de la patología traumática constatada.

Por ello, apreciada la prueba conforme a las reglas de la sana crítica racional, las conclusiones del perito conservan íntegramente su eficacia convictiva. Ello no porque el Tribunal se encuentre jurídicamente vinculado por la opinión del experto, sino porque, en el caso concreto, sus conclusiones aparecen suficientemente fundadas, encuentran adecuado respaldo en los estudios objetivos incorporados al expediente, resultan compatibles con la mecánica del accidente reconocida por las partes y no han sido eficazmente desvirtuadas mediante prueba científica de igual o mayor entidad. En consecuencia, constituyen un elemento de convicción particularmente relevante para concluir que las secuelas incapacitantes verificadas guardan una razonable relación de causalidad con el accidente *in itinere* sufrido por la trabajadora.

2.8. Por otra parte, cabe recordar 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 quien reclama la reparación deba 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 <TEXTO> y otro s/ Accidente de trabajo”, elDial: GCC85).

nonimizado por AymurAI

En la especie, tales extremos aparecen satisfechos, pues la actora individualizó con precisión el accidente *in itinere* ocurrido el 31/05/2024, describió su mecánica y las zonas corporales afectadas, acompañó antecedentes médicos vinculados con las lesiones denunciadas y produjo una pericia que constató las secuelas y estableció su relación causal con el episodio traumático. A ello se suma que la propia aseguradora reconoció el siniestro y brindó inicialmente las prestaciones correspondientes.

A su vez, si bien en el caso se trata de un accidente *in itinere* y, por tanto, la vinculación no deriva de las tareas desarrolladas ni de las condiciones en que estas se cumplían, la mecánica denunciada —la caída de una motocicleta con impacto sobre el lado derecho del cuerpo— resulta objetivamente compatible con las afecciones constatadas en el hombro y la rodilla derechos. Esa correspondencia torna razonable inferir su vinculación inicial con el episodio traumático, conclusión que, además, encuentra respaldo en la prueba médica producida, que relacionó las secuelas con el accidente mediante criterios cronológicos, topográficos y fisiopatológicos (conf. CAT, Sala B, SDL N° 22/1998; CAPM, SDL N° 08/2016; CAT, Sala B, SDL N° 02/2016; con cita a <PER_4> ., *Riesgos del trabajo. Leyes 24.557 y 26.773*, Editorial Hammurabi, 2013, págs. 91/92).

En esta línea, conforme a las reglas generales que gobiernan la distribución de la carga de la prueba, cada parte debe acreditar los hechos que invoca como sustento de su posición. Así, incumbe a quien promueve la acción demostrar los presupuestos fácticos constitutivos de su pretensión, mientras que la demandada debe probar los extremos impeditivos, modificativos o extintivos que oponga como defensa [arts. 34, inc. 4°, 165, inc. 6°, 274 y 280 del CPCC, de aplicación supletoria por vía del art. 73 de la Ley XIV N° 1; conf. mi voto en SCD N° 20/2022; 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 E., *Manual de derecho procesal civil*, AbeledoPerrot, Buenos Aires, 1977, t. 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*, Ejea, Buenos Aires, 1956, pág. 15; Palacio, Lino Enrique, *Manual de derecho procesal civil*, 17.ª ed., AbeledoPerrot, Buenos Aires, 2003; Peyrano, Jorge W., “La carga de la prueba”, LL 2013-F, 1205].

En el caso, la actora cumplió con la carga que le incumbía. Frente a ello, correspondía a la demandada acreditar los hechos impeditivos introducidos para excluir o limitar su responsabilidad, en particular, que las dolencias constatadas obedecían exclusivamente a procesos degenerativos, preexistentes o inculpables y que, por tanto, resultaban ajenas al accidente reconocido.

Sin embargo, como se expuso, no ofreció prueba médica específicamente dirigida a demostrar tales extremos ni incorporó antecedentes clínicos anteriores que permitieran establecer la preexistencia de las afecciones. Sus objeciones fueron formuladas al impugnar

Documento anonimizado por AymurAI

el dictamen y quedaron circunscriptas a afirmaciones de contenido médico que el perito respondió y descartó fundadamente. En tales condiciones, no se verifica una indebida inversión de la carga probatoria, sino la falta de acreditación de los hechos impeditivos invocados por la aseguradora frente a la prueba producida por la actora.

2.9. Desde esa perspectiva, tampoco le asiste razón a la recurrente en cuanto sostiene que la sentencia atribuyó a la pericia médica un alcance probatorio ajeno a la incumbencia del experto.

Como se dijo, la existencia del accidente no constituía el aspecto central de la controversia, dado que la propia aseguradora había reconocido el siniestro y brindado las prestaciones correspondientes. La cuestión sometida a decisión consistía en determinar si aquel episodio había dejado las secuelas incapacitantes invocadas por la actora y si estas guardaban relación causal con su mecánica, extremos respecto de los cuales el dictamen médico constituía una prueba particularmente relevante.

La pericia no fue utilizada para acreditar por sí sola la ocurrencia histórica del accidente, sino para establecer la existencia de las lesiones, su repercusión funcional y su compatibilidad con la caída sufrida por la trabajadora. El experto fundó sus conclusiones en el examen físico, la documentación clínica, los estudios complementarios y los criterios cronológico, topográfico y fisiopatológico, y explicó que las afecciones constatadas en el hombro y la rodilla derechos resultaban compatibles con el impacto sufrido sobre ese mismo lado del cuerpo.

Ciertamente, la circunstancia de que la sentenciante haya mencionado el art. 9 de la LCT o la falta de exámenes médicos periódicos no resulta determinante para la solución. Aun prescindiendo de tales consideraciones, subsisten los restantes fundamentos probatorios que sustentan la decisión: el reconocimiento del siniestro, la correspondencia entre su mecánica y las zonas lesionadas, los estudios complementarios, el examen físico y las explicaciones brindadas por el perito acerca del nexo causal.

Frente a esas conclusiones, la recurrente no aportó elementos técnicos ni científicos suficientes para desvirtuarlas. Si bien sostuvo que las dolencias obedecían a procesos degenerativos y que la cirugía había sido realizada fuera del ámbito de la ART, no produjo prueba médica específica que acreditara su preexistencia o carácter inculpable, ni demostró la existencia de una causa ajena capaz de interrumpir el nexo causal establecido por el experto.

Sus agravios se limitan, de ese modo, a reiterar una postura discrepante con el dictamen, sin hacerse cargo suficientemente de las explicaciones brindadas por el perito ni de los restantes elementos probatorios valorados en la sentencia. La crítica recursiva no evidencia, entonces, un error concreto en la apreciación de la prueba ni demuestra que las conclusiones médicas carezcan de sustento científico, sino que exterioriza una mera disconformidad con la solución adoptada.

nonimizado por AymurAI

En virtud de ello, corresponde rechazar el agravio y confirmar la sentencia apelada en cuanto tuvo por acreditada la vinculación causal entre el accidente *in itinere* y las secuelas incapacitantes constatadas.

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

3.1. En consecuencia, por los fundamentos expuestos, propongo al Acuerdo rechazar el recurso de apelación interpuesto por <ANONIMIZAR_2> . y confirmar la Sentencia Definitiva N° 58/2026 en cuanto fue materia de agravios.

3.2. Las costas de esta instancia deben imponerse a la demandada recurrente vencida, de conformidad con el principio objetivo de la derrota (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 devengados por la labor profesional desarrollada en esta Alzada, ponderando el resultado del recurso, el mérito, la calidad y la extensión de las tareas cumplidas, así como la regulación efectuada en la instancia de origen, estimo adecuado regular los emolumentos del letrado de la parte actora, Dr. <PER_5> , en el 4,5%, y los de la letrada apoderada de la demandada, Dra. PER el 2,75%, en ambos casos sobre el monto de condena que sea liquidado oportunamente, con más el IVA si correspondiere, de conformidad con lo establecido en los arts. 5, 6, 8, 13, 18 y 46 de la Ley XIII N.° 4 y en las leyes 23.349 y 23.871.

De tal manera, finalizo el tratamiento de esta primera cuestión pronunciándome en ella **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 de la actora, 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 y con las conclusiones expresadas en todos los apartados del considerando 2 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 y a los efectos de exteriorizar las razones de la misma, estimo pertinente puntualizar:

(i). Que las críticas formuladas por la demandada recurrente no logran demostrar que la sentencia hubiera incurrido en una errónea valoración de la prueba al tener por acreditada –por lo establecido en pericia médica- la relación causal entre el accidente in itinere y las secuelas incapacitantes verificadas en el hombro y la rodilla derecha de la actora.

Documento anonimizado por AymurAI

(ii) Que debe reconocerse pleno valor convictivo a la pericia médica producida en autos. Dado que, como se explica en el voto precedente, el experto no se limitó a emitir una conclusión dogmática, sino que fundó técnicamente sus afirmaciones en el examen físico de la trabajadora, la historia clínica, los estudios complementarios y la documentación quirúrgica incorporada al expediente, explicando de manera suficiente que las lesiones constatadas resultaban compatibles con la mecánica del accidente denunciado y no cuestionado por la accionada.

(iii) Que en relación al valor convictivo de la pericia médica, merece ser destacado que al responder las impugnaciones formuladas por la aseguradora el perito ratificó íntegramente sus conclusiones y explicitó que el nexo causal encontraba sustento en los criterios cronológico, topográfico y fisiopatológico aceptados por la medicina legal. Asimismo, explicó que la circunstancia de que la intervención quirúrgica hubiera sido realizada mediante la obra social de la trabajadora no alteraba el origen traumático de las lesiones ni la vinculación de éstas con el accidente.

(iv) Que, en el caso, como la actora acreditó el accidente reconocido por la aseguradora, individualizó las lesiones cuya reparación reclamó y la pericia médica constató objetivamente las limitaciones funcionales y su razonable vinculación con el episodio traumático, sin duda correspondía a la demandada demostrar los hechos invocados como fundamento de su defensa, en especial, que las dolencias obedecían exclusivamente a patologías degenerativas, preexistentes o ajenas al accidente, como alega. Sin embargo, tal como pone de relieve el primer voto, la demandada recurrente no produjo prueba idónea dirigida a acreditar esos extremos, limitándose a formular objeciones de carácter general al dictamen pericial sin aportar antecedentes médicos, estudios previos o prueba técnica que diera sustento a sus afirmaciones.

(v) Que conforme lo apuntado, no puede sostenerse que la magistrada de grado haya invertido indebidamente la carga probatoria, sino que, por el contrario, valoró correctamente la insuficiencia de la prueba que debió aportar la accionada respecto de la existencia de una causa de las lesiones distinta del accidente para excluir su responsabilidad.

3.- En definitiva, por lo expresado y como anticipé, coincido con el Dr. Walter en que ninguno de los agravios expuestos por la demandada puede ser admitido.

Por tal razón, propongo la confirmación íntegra del pronunciamiento de primera instancia, en cuanto ha sido materia de agravios. Asimismo, también postulo que las costas de esta instancia se impongan a la demandada recurrente vencida (conf. art. 57 de la ley XIV n° 1 y art. 69 CPCC).

En cuanto a los honorarios por las tareas recursivas, por la extensión y eficacia de las mismas, también propongo regular los correspondientes al letrado del actor, Dr. <PER_5> ,

nonimizado por AymurAI

en el 4,5% y los de la letrada apoderada de la demandada, Dra. PER, en el 2,75%, en ambos casos sobre el monto de condena, incluido el plus procuratorio, con más el IVA en caso de corresponder (arts. 5, 6, 7, 8, 9, 13, 38, 46 y concordantes de la Ley XIII N° 4).

En consecuencia, a esta primera cuestión también me expido POR LA AFIRMATIVA.

II. A LA SEGUNDA CUESTIÓN, el Dr. WALTER expresó:

El pronunciamiento que corresponde dictar es el siguiente:

I.- CONFIRMAR la Sentencia Definitiva N° 58/2026, en cuanto fue materia de agravios.

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

III.- REGULAR los honorarios profesionales correspondientes a las labores cumplidas en esta instancia al Dr. <PER_5> , letrado de la parte actora, en el 4,5%, y a la Dra. PER, letrada apoderada de la demandada, en el 2,75%, en ambos casos sobre el monto del capital de condena que sea liquidado oportunamente, con más el IVA si correspondiere.

IV.- REGÍSTRESE, notifíquese y devuélvase.

Así lo voto.

II.- A LA SEGUNDA CUESTIÓN, el Dr. Marcelo Fernando PERAL dijo:

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

I.- CONFIRMAR la Sentencia Definitiva N° 58/2026, en cuanto fue materia de agravios.

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

III.- REGULAR los honorarios profesionales correspondientes a las labores cumplidas en esta instancia al Dr. <PER_5> , letrado de la parte actora, en el 4,5%, y a la Dra. Mariana Clement, letrada apoderada de la demandada, en el 2,75%, en ambos casos sobre el monto de condena que sea liquidado oportunamente, con más el IVA si correspondiere.

IV.- REGÍSTRESE, notifíquese y devuélvase.

Así lo voto.

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

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.- CONFIRMAR la Sentencia Definitiva N° 58/2026, en cuanto fue materia de agravios.

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

III.- REGULAR los honorarios profesionales correspondientes a las labores cumplidas en esta instancia al Dr. <PER_5> , letrado de la parte actora, en el 4,5%, y a la Dra. Mariana Clement, letrada apoderada de la demandada, en el 2,75%, en

Documento anonimizado por AymurAI

ambos casos sobre el monto del capital de condena que sea liquidado oportunamente, con más el IVA si correspondiere.

IV.- REGÍSTRESE, notifíquese y devuélvase.

Suscripta digitalmente por:

Guillermo WALTER

Marcelo PERAL

Registrada como sentencia definitiva N° 41 /2026 SDL

Florencia CESARI (Secretaría Subrogante)

nonimizado por AymurAI