----En la ciudad de Trelew, a los días de agosto del año dos mil dieciséis, se reúne la Sala “B” de la Cámara de Apelaciones de esta ciudad, con la Presidencia del Dr. Sergio Rubén L. y presencia de los Sres. Jueces del Cuerpo Dres. Raúl Adrián Vergara y Aldo Luis De Cunto, para celebrar Acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **“G., N. O. c/ A.R.T. INTERACCIÓN S.A. s/ Accidente de Trabajo (Sistémico)” (Expte. N° 262 – Año 2016 CAT)** venidos en apelación. Los Sres. Magistrados resolvieron plantear las siguientes cuestiones: PRIMERA: ¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada?, y SEGUNDA: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar? y expedirse en orden al sorteo practicado a fs. 169.----------

----**A LA PRIMERA CUESTIÓN**, el Dr. L. dijo:----------

Vienen estos actuados al conocimiento del tribunal con motivo del recurso de apelación interpuesto por la parte demandada a fs. 156, en contra del pronunciamiento definitivo dictado en autos, obrante a fs. 142/153 vta., por el cual se declara la inconstitucionalidad de los arts. 8 inc. 3º, 21, 22 y 46 de la ley 24.557, así como de cualquier otra norma que implique la obligatoriedad de actuaciones del actor ante órganos distintos a los pertenecientes al Poder Judicial de la Provincia del Chubut para demandar y percibir las indemnizaciones por el accidente de autos y del decreto 472/2014. Asimismo, hace lugar a la demanda promovida por el Sr. N. O. G., condenado a “A.R.T. Interacción S.A.”, a que en el plazo que fija, abone al actor la suma de $ 135.186,10 con más el RIPTE según surge de los considerandos, y los intereses que se calcularán desde la fecha del accidente y hasta su efectivo pago a la tasa del Banco del Chubut S.A., para sus operaciones generales vencidas con capitalización desde la notificación de la demanda.----------El escrito de expresión de agravios luce agregado a fs. 158/160.----------

----Ordenado su traslado a la parte contraria a fs. 161, éste fue evacuado mediante presentación obrante a fs. 162 y vta.----------

---I.- La parte demandada recurrente se alza en contra del fallo dictado en autos sosteniendo que la lesión incapacitante del actor no guarda relación con el accidente denunciado. Postula que la patología que padece es preexistente y ajena a la responsabilidad de su parte por lo que la acción –afirma- debe ser rechazada. Arguye que el perito médico y el juzgador de grado parte de una modalidad de accidente falsa que es la aportada por el actor y no confirmada por ningún elemento de prueba. En relación a la mecánica del accidente en cuanto se indicó que mientras el actor cumplía sus funciones habituales, cargando un tronco pesado a un camión sintió repentinamente un fuerte dolor en su espalda perdiendo el equilibrio y cayó golpeándose violentamente en la espalda. Sostiene que es falso como lo indicara el judicante, en la porción que transcribe, de que exista prueba que corrobore la versión interesada de la parte actora en relación a cómo habría ocurrido el accidente laboral. Advierte que el único relato imparcial del accidente fue el realizado por su parte al tiempo de formular la denuncia,

en la que expresara que el actor cayó parado de la parte superior de la carrocería del camión en momentos que se encontraba cargando rama y se torció el tobillo izquierdo. Expresa que el perito médico dio la versión de cómo ocurrió el accidente que –especula- es la que le habría dado el propio actor insistiendo que la misma es falsa. Cuestiona otras afirmaciones realizadas por el perito médico para terminar afirmando que con premisas falsas llegó a conclusiones equivocadas. Repite que cuando el perito aduce que la dolencia columnaria tiene relación de causalidad con la caída de 3 metros y con un tronco entre sus brazos, es porque tomó a pie juntillas el falso relato del actor y no las pruebas recabadas respecto de la mecánica del accidente (denuncia del siniestro) que refiere: “cayó parado desde la parte superior de la carrocería del camión en momentos en que se encontraba cargando una rama, se torció el tobillo izquierdo”. Luego de reseñar lo dictaminado por el perito médico informante en relación a la dolencia física del actor, advierte que la columna vertebral del actor se encuentra realmente muy afectada, calificada por el experto como discopatía múltiple y previa al accidente. Esta patología permite inferir claramente el dolor y limitación funcional para la realización de diferentes movimientos. Vuelve a estimar que la pericia influenciada por el relato del actor y sin tener en cuenta las constancias de autos considera que la caída de 3 metros con un tronco en la mano – que sostiene que es una falsa mecánica de lo ocurrido- le propinó “seguramente” la microfractura realizando, a partir de allí, el cálculo de la incapacidad laboral derivada de las dificultades para el movimiento de la columna que –dice- engrandecen el monto del proceso. Continúa cuestionando el dictamen pericial con consideraciones a las que remito por razones de brevedad. Indica que las pericias no hacen plena prueba y que son objeto de mérito judicial. Expresa que el análisis crítico de la pericia puede llevarse a cabo en cualquier instancia del juicio máxime cuando es la única prueba en la que se fundó el a quo quien no tuvo en cuenta –afirma- las demás constancias de autos. Termina sosteniendo que no surgiendo de autos que la dolencia del actor (discopatología grave) sea de origen laboral, las limitaciones funcionales no son indemnizables por su parte por lo que pide que se revoque el decisorio rechazándose la acción toda vez que la patología columnaria del actor es anterior al accidente y de origen inculpable.----------

----La parte actora al responder al agravio reseñado denuncia que con el mismo se incurre en deserción técnica del recurso con citas jurisprudenciales en tal sentido. Puntualiza también que la demandada se limitó a manifestar genéricamente su posición la cual se encuentra huérfana de sustento jurídico y fáctico. Expresa que no cuestiona directamente la resolución por lo cual solicita que sea declarado desierto el recurso de apelación. Indica por lo demás que la demandada reconoció la existencia de la lesión a raíz del evento súbito sufrido por su parte en una porción que transcribe. Señala que la ART demandada a pesar de desconocer ahora la grave lesión que sufre decidió la realización de estudios complejo de su columna lumbar brindándole sesiones de

kinesiología para luego rechazar de forma maliciosa la atención y cobertura del siniestro alegando cuestiones congénitas que asegura eran preexistentes. Puntualiza que nada de ello fue probado por quien siquiera cuestionó la pericia médica efectuada consintiéndolas en todas sus partes. Refiere a la solvencia científica de la experticia médica obrante en autos a lo cual me remito por razones de brevedad. ----------

----II.- En los límites que han sido determinados por el contenido del agravio formulado por la recurrente y de la contestación que éste mereciera de la contraria, ingresaré al examen del mismo precisando desde el comienzo del análisis, que la alegación centrada en postular la supuesta preexistencia congénita de dicha dolencia, resulta inaudible en esta instancia revisora por resulta extemporánea por tardía.----------Ello así, desde que no fue oportunamente invocado por la demandada en autos en tiempo oportuno, cual es, al contestar la demanda. Y, ante tal omisión, por ende, no pudo ser esta puntual eximente materia de acreditación en este proceso mediante la constancia de la realización al trabajador del examen pre-ocupacional respectivo se hubiere constatado que G. padeciera dolencia física alguna, sea o no de naturaleza congénita, como lo asevera ahora al tiempo de impugnar el fallo (Conf.: art. 6º, inciso 3º, acápite b) de la ley 24.557)(Ver: escrito contestatario –fs. 49/53 vta.-). ---------Asimismo, desde esta óptica, no huelga advertir que al no ser éste un planteo que integrara la materia sobre la cual debiera expedirse el Sr. Juez a quo al emitir la sentencia aquí atacada, resulta excluida de la que puede ser materia de revisión por parte de éste Tribunal de alzada, so riesgo de incurrirse en el vicio de incongruencia. Nótese en tal inteligencia que, al no ser un planteo defensivo argüido en la oportunidad procesal pertinente en tanto que recién es traído a la consideración de órgano jurisdiccional revisor del pronunciamiento del anterior grado, torna en novedoso para la contraria -al punto de no haber sido siquiera posible el ejercicio de defensa a su respecto- y, por tanto, ajeno a la consideración del juzgador de la anterior instancia por no integrar el contenido del *thema decidendum* sobre el cual se pronunciara (Conf.: Arts. 34, inc. 4º, 165 inc. 6º, 274 y 280 del C.P.C.C., de aplicación al supuesto por vía del art. 73 de la Ley XIV Nº 1).----------

----------En este sentido es pertinente hacer notar que en los términos de la reglamentación del art. 43, inc. 2º de la L.R.T. (Dcto. 717/96), la aseguradora debió rechazar la pretensión de cobertura por las prestaciones de la ley por el accidente del actor dentro del plazo de diez (10) días de recibida la denuncia del mismo. O bien, de considerar que no contaba con los datos suficientes para expedirse pedir la suspensión para hacerlo por el lapso de veinte (20) días corridos –otorgando las prestaciones durante el mismo y hasta tanto se defina rechazando la pretensión-. Obviamente tal suspensión debería haber sido notificada al trabajador y a la empleadora. Pues nada de ello se invocó siquiera en la especie.----------

---------- ----El segundo aspecto que corresponde afrontar es el relativo a la cuestión vinculada a la “mecánica del accidente” en tanto se sostiene que la considerada por el perito médico informante es la versión que le fue dada por el

trabajador damnificado en oportunidad de ocurrir el siniestro el que, cabe precisar también, no resulta ser un dato fáctico puntualmente controvertido en su existencia por la demandada ahora recurrente ni al producirse la traba de la litis, ni tampoco al tiempo de sostener el recurso bajo examen. ----Asimismo, corresponde decir igualmente, desde ahora, para tenerlo particularmente presente, que tampoco se cuestiona la existencia misma del daño – que en la especie configura la minusvalía total que fuera determinada y ponderada por el perito médico en la ampliación de su dictamen- (Ver: fs. 108 y vta.), sino que aquello que se propugna sostener mediante la impugnación bajo tratamiento es que el mismo no tienen relación de causalidad adecuada con el siniestro ocurrido.----------Y, en tales términos adelantaré que tales planteos pretensamente impugnativos que se vienen de individualizar, lejos se encuentran de poder tener posible andamiento en esta alzada, al menos, en mi voto.----------Para así decirlo, comenzaré por rememorar específicamente los datos que fueron contemplados por el Dr. T. al tiempo de contestar los puntos de pericia. En tal sentido puede verificarse de la lectura del primer informe producido por el experto que éste tuvo a su evaluación la denuncia del siniestro (24/07/14), el certificado del Dr. Y. de fecha 09/10/14 con diagnóstico de fractura L2 con alta médica laboral con tareas livianas hasta el 31/10/14. La TC de columna-sacra CIM del 09/09/14. El RNM del 15/08/14 que indica edema y microfractura por aplastamiento L2, pinzamiento del espacio discal, con protusión y migración cefálica, hacia la porción intraforaminal derecha, L4-L5, pinzamiento del espacio discal, con protrusión hacia intraforaminal anteroinferiores. L3-L4, reducción de altura, fisura anular, protrusión discal global se extiende hacia porciones anteroinferiores foraminales a predominio izquierdo, improntando en saco tecal anterior. L1-L2 mínima protrusión posterolateral derecha que impronta el espacio tecal anterior. Reducción de diámetro anteroposteriores del canal raquídeo de L3 a L5. Certificado de pedido de kinesiología de enero de 2015 y certificado de tratamiento kinésico (10 sesiones entre el 11/08 y 25/08 de 2014). Que ingreso a la Administración Municipal con apto físico indicándose que constan hernias y patología discal L4-L5 y L5-S1. Y, finalmente, el certificado de CEMIT del 19/01/04 de lumbociatalgia-hernia supraumbilical (Ver: fs. 68).----------Como puede verse, debe descartarse “in límine” que el perito se atuviera exclusivamente a la versión del siniestro que le proveyera el trabajador accidentado. Es más, por el contrario, uno de los elementos evaluados por el experto fue precisamente la denuncia del siniestro que ahora se postula por la recurrente que es al que se debió ceñir el perito.----------De otro lado, al responder específicamente a los puntos de pericia propuestos por la parte actora, tengo para mí, que resultan dirimentes para elucidar el planteo de la recurrente, el que se encuentra apontocado en sostener que no existe relación de causalidad adecuada entre el accidente laboral sufrido y el daño o minusvalía física que

cursa el actor-, las respuestas dadas a los punto g), h) e i) del dictamen pericial (Ver: fs. 68 vta.).----------

----Esto es, no parece haber lugar a duda que la actividad desempeñada por el actor fue causa adecuada del agravamiento de la patología discal (discopatía múltiple previa) que ya padecía el actor (indicando como producto de ella el sobrepeso, corporal, carga excesiva habitual, vibraciones constantes, todo durante un tiempo prolongado) al tiempo de producirse su alta laboral. Ahora bien, tal predisposición o concausa resulta indiferente, desde la perspectiva que se reconoce normativamente el deber de responder por las enfermedades profesionales, en la medida que se presume la relación causal entre el trabajo y el daño (Conf.: art. 6, inc. 2º y sus apartados, de la ley 24.557).---------

----Empero no solo fue ello así en al especie –según lo razonable y científicamente explicado por el experto informante- sino que, allende de ello, no parece ser un dato indiferente la opinión concreta y específica consistente en que la microfractura que se visualizara en la TC que se le practicara al actor poco tiempo después de acaecido el accidente denunciado a la ART (Ver: informe obrante a fs. 116/117), “seguramente” –al decir del experto- fue producida por la caída que sufriera –y estimo que ello es así independientemente si cayó con un tronco en sus manos o no-. Apunto respecto de este último señalamiento que el perito médico respondió respecto al punto de pericia propuesto por la ahora recurrente referido a la etiología de la dolencia en la columna vertebral del Sr. G., textualmente lo siguiente: *“La dolencia en la columna lumbar fue causada por la caída de 3 metros y la microfractura (más inflamación y contractura refleja de la zona, seguramente) lumbar, al margen de existir una patología degenerativa previa…”* (Sic)(Ver: fs. 69 vta.).----------Y, tengo para mí, como ineluctable que éste acontecimiento súbito y violento ocurrido por el hecho y en ocasión de hallarse el actor cumpliendo con su trabajo dependiente comportó ni más ni menos que aquello que se considera como un

accidente de trabajo en los términos previstos por el art. 6, inc. 1º de la ley 24.557.-------

---Es pertinente traer a colación lo dicho por destacada doctrina laboral que ha observado que el daño a la persona del trabajador se manifiesta en incapacidad laboral o muerte indicándose, del recorrido normativo que se efectúa con citas de diversos artículos de la LRT, que de su lectura armónica puede deducirse que por la ley sobre riesgos del trabajo “daño” es una consecuencia nociva sobre la persona del trabajador vinculada causalmente con una contingencia –que podrá ser un accidente del trabajo o una enfermedad profesional- y que será relevante en cuanto se manifieste como incapacidad laboral o muerte (Ver: Ackerman, Mario E. y Maza, Miguel Angel en “Daño y relación causal en el sistema de la ley sobre riesgos del trabajo”, D.T., 1999-B, 1251). ----Es decir, la LRT, al vincular el daño con el trabajo, pero mediatizado por un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, es decir: por contingencias que son las que tendrán que poseer una relación directa con aquél (con las matizaciones que surgen del art. 6º de la

Ley 24.557 en orden a la causación), muestra una primera segmentación del nexo de causalidad en dos tramos, a saber: a) el que va del trabajo al accidente de trabajo o la enfermedad profesional; y, b) el que de éstos proyecta sobre el daño.----------

----En tal contexto, tengo para mí, que las condiciones físicas precedentes del trabajador accidentado y el desempeño de la actividad que cumplía para su empleadora fungieron en la especie como un factor de riesgo indudablemente trascendente en la producción del daño (en cuanto implicaba la exposición a actividades de carga y descarga de objetos de peso y la realización de movimientos repetitivos de flexión y rotación de la cintura y espalda, como la exposición del cuerpo a vibraciones permanentes que favorecía la aparición de la discopatía)(Ver: respuesta a los puntos de pericia propuestos por la demandada –fs. 69 vta. “in fine”).----------No obstante, éste –el daño resarcible- se desencadenó en el caso, con relación de causalidad adecuada -en concreto-, con el acaecimiento mismo del siniestro que produjera la microfractura sufrida en tal oportunidad y que desnuda o se manifiesta mediante la provocación de los síntomas incapacitantes en la órbita laboral, en la porción determinada por el perito médico Dr. T. (fs. fs. 108 y vta.). ----------No huelga señalar, desde otra perspectiva, que la oportunidad que tienen las partes para observar o impugnar la pericia que se llevó a cabo en autos es dentro del plazo de cinco días desde que fueran notificadas por cédula de la misma, carga ésta que si no es observada genera la pérdida del derecho de hacerlo en virtud del juego del principio de preclusión.----------

---En esta línea interpretativa, corresponde dejar establecido, entonces, que si la parte no formuló observaciones a la pericia ni pidió explicaciones, es decir, no cuestionó oportunamente la eficacia probatoria del dictamen en las oportunidades previstas en el 477 del Código del rito, aquella omisión no puede ser subsanada por vía crítica en ocasión de expresar agravios. Es que al no haber sido impugnada la pericia en primera instancia, la misma se halla consentida.----------

----No soslayo en este señalamiento que también pudo la parte demandada ahora recurrente expedirse sobre la trascendencia, importancia, o, a *contrario sensu,* argüir sobre la incorrección de la pericia que se llevó a cabo en el proceso, al tiempo de poder alegar sobre la prueba aportada al proceso lo cual, como puede verificarse de las constancias de autos, la impugnante tampoco lo hizo. Es que, éste es el momento para realizar su propia apreciación y mérito del prueba y no ahora, como lo pretende hacer infructuosamente, al tiempo de esgrimir un pretendido agravio con sustento en cuestionamiento dirigidos al dictamen pericial para terminar proyectándolos a lo decidido por el juzgador en consonancia con el mérito que realizara sobre el informe pericial (Conf.: art. 477, 4º párrafo del C.P.C.C.)(Conf.: Cám. Apel. Civ. y Com., Trelew, Sala B, 13/9/99, elDial-BCF19)(Ver: Fenochietto-Arazi, “Código Procesal Civil y Comercial de la Nación. Comentado y concordado”, Ed., año 1983, T. II, pág. 513/514). ----Apuntaré solo

a mayor abundamiento que el momento oportuno formular todas las consideraciones que merezca la pericia –y la demás prueba que se hubiera aportado- es al momento de producir los alegatos. Más, si se pretende poner en tela de juicio la eficacia de la pericia sobre la base de cuestionar los datos a los que echó mano el experto, debió formular la parte la articulación respectiva de inmediato, a través del correspondiente pedido de explicaciones, y no en la etapa eventual de impugnación cuando tales deficiencias no pueden ser ya remediadas (Ver: Falcón, Enrique M., “Código Procesal Civil y Comercial de la Nación. Comentado, concordado y anotado”, Ed. Abeledo Perrot, 1ª ed., año 2010, T. V, pág. 432, nº 473.8.).----------Es decir, si la demandada estimaba que el informe pericial resultaba un elemento de prueba insatisfactorio, de haber planteado oportunamente el respectivo pedido de explicaciones que dicha estimación merecía hubiera permitido al perito la ocasión de proporcionar mayores detalles y/o de ratificar o rectificar sus conclusiones. Adviértase que, en el caso, la demandada ahora recurrente se restringió a plantear –también tardíamente- que el perito no había dado respuesta a los puntos de pericia propuestos por ella (Ver: escrito de fs. 123), lo cual no responde a lo que se verifica de la lectura del informe pericial producido (Ver: fs. 69 vta./70).----------Al no cumplir con esta verdadera carga –en tanto ello era de su particular y único interés-, impidió al tribunal acceder a argumentaciones de carácter técnico que hubieran permitido valorar mejor esas conclusiones. En esta materia no se trata de exponer meras discrepancias con la opinión del experto, o de formular consideraciones que pongan en duda su dictamen, sino de demostrar con fundamentos apropiados –y de modo convincente, porque el juzgador carece de conocimientos específicos al respecto- que el peritaje es erróneo.----------Finalmente, observo que si bien las normas procesales no le otorgan al dictamen pericial el carácter de una prueba legal, cuando comporta la necesidad de una apreciación específica del saber del perito, para desvirtuarlo es necesario valorar elementos que permitan advertir fehacientemente el error de los conocimientos científicos que debe tener por su profesión. Además, cuando no existe otra prueba de parejo tenor que lo desvirtúe, la sana crítica aconseja, frente a la imposibilidad de oponer argumentos científicos de mayor peso, aceptar sus conclusiones. ----------En resumen, pues, lo expuesto me lleva a concluir proponiendo al acuerdo la

desestimación del agravio analizado. Así lo voto.----------

---III.- Conclusión: ----------

--Por todo ello propiciaré la confirmación de la sentencia apelada en todo lo que fuera materia de agravio, con costas de segunda instancia a cargo de la parte demandada recurrente vencida en ella (Conf.: arts. 57 de la Ley XIV Nº 1 y 282 del C.P.C.C.). --------

---Los honorarios profesionales por las tareas cumplidas por ante la alzada, apreciándolas por su extensión, calidad y eficacia, estimo adecuado fijarlos del siguiente modo, a saber: al Dr. D. G. L., letrado apoderado de la parte demandada, en la suma

equivalente al 4,05%; y, al Dr. J. I. C., letrado apoderado del actor, en la suma equivalente al 5,94%. En ambos casos, tales alícuotas a calcular sobre el monto del capital de condena que sea liquidado en la etapa de ejecución de la sentencia, con más el I.V.A. pertinente (Conf.: arts. 5, 8, 13 y 46 de la
Ley XIII Nº 4; y, leyes 23.349 y 23.871).----------
---Termino de tal manera pronunciándome en la presente cuestión por la AFIRMATIVA.
----**A LA PRIMERA CUESTIÓN**, el Dr. Vergara dijo:----------
---1. Llegan a conocimiento de este Tribunal las presentes actuaciones como consecuencia del recurso de apelación interpuesto por la demandada a fs. 156, que fuera concedido a fs. 157, contra la sentencia de la anterior instancia de fs. 142/153 y vta. que declaró la inconstitucionalidad de los arts. 8, inciso 3, 21, 22 y 46 de la ley 24.557 y de cualquier otra norma que implique la obligatoriedad de actuaciones del actor ante órganos distintos a los pertenecientes al Poder Judicial de la Provincia del Chubut para demandar y percibir las indemnizaciones por el accidente de autos, y del decreto 472/2014, y asimismo hizo lugar a la demanda entablada por N. O. G. y condenó a ART INTERACCIÓN S.A. para que en el plazo de diez días abone al actor la suma de $135.186,10, con más el RIPTE y los intereses a calcular desde la fecha del accidente hasta su efectivo pago según la tasa que fija el Banco del Chubut S.A. para sus operaciones generales vencidas, con capitalización a partir de la notificación de la demanda, y con costas a la demandada vencida según resulta de los
considerandos. ----------
----La expresión de agravios de la accionada luce a fs. 158/160, el traslado conferido a fs. 161 fue contestado por su contraria a fs. 162/vta., y la relación sucinta de las cuestiones planteadas fue desarrollada por el Dr. L., motivo por el cual y atendiendo a razones de brevedad procesal me remito a tales expresiones, sin perjuicio de las consideraciones que en su caso corresponda realizar.----------2. Sostiene la aseguradora de riesgos del trabajo que la lesión incapacitante no guarda relación con el accidente denunciado. Agrega que el actor presenta un cuadro clínico complejo, de origen inculpable, con discopatología múltiple previa al accidente. ----En tal sentido, debe destacarse el procedimiento previsto en materia de riesgos del trabajo una vez que la A.R.T. recibe la denuncia formulada por el empleador. Acerca de tal cuestión ya me pronuncié en la c. 127/2014, S.D.L. 17/2014, al señalar que formulada la denuncia por el empleador el art. 43 de la L.R.T. establece que: “1. El derecho a recibir las prestaciones de esta ley comienza a partir de la denuncia de los hechos causantes de daños derivados del trabajo. 2. La reglamentación determinará los requisitos de esta denuncia.”. Con tales alcances, los procedimientos administrativos a cumplir en el caso de denuncias de enfermedades profesionales, creación del Registro respectivo, requisitos formales, formularios a utilizar, plazos y efectos se encuentran establecidos en la Resolución Nº 840/2005-SRT del 22/04/05, modificada por las Resoluciones Nros. 1601/2007-SRT del 12/10/07 y 1389/2010-SRT del 23/09/10 y por la Instrucción Nº

2/2010-SRT del 02/03/10; en tanto que para los accidentes de trabajo resulta de la Resolución Nº 1604/2007-SRT del 16/10/07, modificada por la Instrucción Nº 1/2010-SRT del 09/03/10. En lo que hace al plazo para efectuar la denuncia, el art 1 del Decreto 717/96 establece que el empleador está obligado a denunciar a la Aseguradora, “inmediatamente” de conocido, todo accidente de trabajo o enfermedad profesional, por lo que ante la falta de precisión que se advierte en dicha norma se considera que es de 48 horas en función a lo dispuesto en el Anexo I, p. 4.1., de las Resoluciones Nos. 840-SRT, modificada por la Resolución Nº 1601/07, y 1604/07-SRT, al indicar en ambos casos el plazo máximo de 48 horas para que el empleador complemente la información, con la salvedad que ese plazo es de 24 horas cuando el prestador de servicios sea el sujeto obligado a remitir la denuncia a la Aseguradora, conforme lo previsto por el art. 4º, inciso b, del Decreto 717/96.---------- ----Ahora bien. El art. 6°, primer párrafo, del Decreto 717/96 establece que: “La Aseguradora y la prestadora de servicios habilitada conforme el art. 3º del presente decreto no podrá negarse a recibir la denuncia. En todos los casos la Aseguradora deberá expedirse expresamente aceptando o rechazando la pretensión y notificar fehacientemente la decisión al trabajador y al empleador.” A su vez, el segundo párrafo de ese artículo, sustituido por el art. 22 del Decreto 491/97, determina que: “El silencio de la aseguradora se entenderá como aceptación de la pretensión transcurridos DIEZ (10) días de recibida la denuncia. Dicho plazo se suspenderá en el supuesto del artículo 10, apartado 1 inciso d) del presente Decreto y cuando existan circunstancias objetivas que imposibiliten el conocimiento acabado de la pretensión. En este último caso, la suspensión no podrá superar el término de VEINTE (20) días corridos y la Aseguradora deberá otorgar todas las prestaciones hasta tanto defina el rechazo de la pretensión. La Aseguradora deberá notificar fehacientemente la suspensión al trabajador y al empleador dentro de los DIEZ (10) días de recibida la denuncia”. Y el art. 10, apartado 1, del Decreto 717/96, se refiere al caso en que el trabajador solicitare la intervención de las comisiones médicas, y su inciso d) señala: “Cuando transcurridos tres días de efectuada la denuncia, la Aseguradora no se hubiera expedido expresamente

aceptando o rechazando la pretensión”.----------

---Así se señala que la denuncia de un siniestro laboral no es de por sí suficiente para tener por acreditado el hecho indemnizable y su carácter de causa del daño alegado. Dicho de otro modo, el haberse receptado el formulario de denuncia por parte del ente asegurador, no implica un reconocimiento de que el siniestro hubiere ocurrido. Pero una vez recepcionada la misma, le cabrá al ente asegurador expedirse expresamente, aceptándola o rechazándola en el término de ley antes mencionado (art. 6to. Decreto 717/1996) (Carcavallo, Esteban, “Denuncia del infortunio del trabajo”, La Ley Online,

AR/DOC/1317/2011).----------

----De tal modo, la Aseguradora tiene la obligación de expedirse expresamente aceptando o rechazando la pretensión para lo cual la normativa vigente establece un

plazo máximo en caso de suspensión del mismo de treinta días corridos vencido el cual su silencio se entenderá como aceptación de la denuncia. Como puede observarse se trata de una de las excepciones contempladas por el art. 919 del Código Civil, por lo que al existir una obligación de explicarse establecida por la ley el silencio es considerado como una manifestación de voluntad en sentido positivo ("El silencio de la aseguradora se entenderá como aceptación de la pretensión ..."). Se trata de una declaración silenciosa de consentimiento y se erige en una presunción *iuris et de iure*. En tal sentido, respecto de la excepción establecida por el art. 919 del Código Civil en cuanto a la obligación legal de explicarse (hoy art. 263 del C.C. y C.), se expresa que la ley impone el deber de pronunciarse, cuyo incumplimiento habilita la aplicación de la presunción de prestar asentimiento o conformidad al requerimiento de manifestación de voluntad de que se trata (Bueres-Highton, "Código Civil y normas complementarias", Editorial Hammurabi, 1998, T. 2 B, pág. 476). Al haber obligación legal de explicarse, la actitud omisiva es reputada como declaración por la ley misma (Belluscio-Zannoni, "Código Civil y leyes complementarias", Astrea, 1982, T. 4, págs. 138/139). Y con referencia al art. 263 del C.C. y C. se señala que como principio general, del silencio no puede inferirse ninguna manifestación de voluntad. Ello, a menos que la ley, la voluntad de las partes, los usos y prácticas o la relación entre el silencio actual y las declaraciones precedentes autoricen a tenerla por expresada. Este artículo es similar al artículo 919 del código anterior, aunque agrega la referencia a los "usos y prácticas" en armonía con el fenómeno de los contratos de consumo (Lorenzetti, Ricardo Luis, Director, "Código Civil y Comercial de la Nación comentado", Rubinzal - Culzoni Editores, 2015, T. II, págs. 37/38). Se trata concretamente de una obligación impuesta legalmente a la A.R.T. a fin de que se expida en tiempo oportuno, por lo que la falta de rechazo o incluso un rechazo fuera de término carece de efectos jurídicos y en consecuencia debe considerarse por aceptado el siniestro. ---------- ----Y en la presente causa cabe señalar que el actor en su escrito de inicio invocó que el accidente se produjo el 24/07/2014 al perder el equilibrio resbalándose de la caja del camión sobre la que se encontraba parado, golpeándose violentamente su espalda en la zona lumbar contra el suelo. Asimismo, que sus compañeros dieron aviso a su superior, a fin de denunciar el siniestro y lo llevaron al Sanatorio Trelew a fin de ser atendido por la ART (p. III, fs. 04 vta., tercer y cuarto párrafo). A su vez, la demandada en su escrito de contestación admitió el accidente y su fecha, como también que le brindó prestaciones médicas (p. IV, fs. 50). Por otra parte, la empleadora denunció el accidente a la A.R.T. ese mismo día 24/07/14 tal como resulta de la documentación reservada que en este acto tengo a la vista (ver fs. 01, formulario de I. A.R.T. caratulado "Informe de accidente de trabajo o enfermedad profesional").---------- ----En tales condiciones, toda vez que la A.R.T. en su escrito de contestación de fs. 49/53 y vta. no alegó, menos aún acreditó, que hubiera requerido la suspensión del plazo para pronunciarse, es evidente que la A.R.T. dejó transcurrir el plazo legal de diez días de recibida la denuncia a fin de rechazar el siniestro.

Así, su silencio se reputa legalmente como aceptación (art. 6, segundo párrafo, del decreto 717/96, sustituido por el art. 22 del decreto 491/97). ----------
----------Por tales razones, el agravio referido a que el cuadro que presenta el actor es de origen inculpable resulta inaudible ya que la aseguradora de riesgos del trabajo no rechazó el siniestro invocando dicha causa por lo que dicho silencio equivale a
aceptación como ya se señalara.----------
----Tocante a la mecánica del accidente la apelante entiende que el conocimiento del perito médico resulta de lo que le contó el actor. Al respecto, la demandada no negó el acaecimiento del siniestro conforme lo describiera el actor, lo que así resulta de los datos fácticos expuestos en demanda y contestación (ver p. III, fs. 04 vta., tercer y cuarto párrafo, y p. IV, fs. 50). Añado que tampoco la recurrente impugnó la existencia del daño pues la defensa se sustenta en que la lesión que porta el actor no tiene relación de causalidad con el accidente sufrido (ver fs. 158 vta., último párrafo, y fs. 159 vta., cuarto párrafo). En ese contexto, la postulación efectuada en el sentido que el experto tomó en consideración el relato del trabajador carece de sustento por apartarse de las circunstancias comprobadas de la causa. Así, el perito médico al presentar el dictamen que luce a fs. 68/70 tuvo en cuenta, a saber: 1) Denuncia del siniestro; 2) Certificado médico del Dr. Y. de fecha 05/09/14 en el que diagnostica fractura L 2; 3) Tomografía computada (TC) de columna Lumbo-Sacra del 09/09/14 de la que resulta cuerpo de 2da. vértebra lumbar, angioma, espacios intervertebrales 4 y 5, colapso de altura, degeneración discal y osteofitos marginales; 4) Resonancia magnética (RNM) del 15/08/14 con edema y microfractura por aplastamiento L2, pinzamiento del espacio discal, con protrusión y migración cefálica, hacia la porción intraforaminal derecha, L4L5, pinzamiento del espacio discal, con protrusión hacia intraforaminal anteroinferiores, L3-L4, reducción de la altura, fisura anular, protrusión discal global se extiende hacia porciones anteroinferiores foraminales a predominio izquierdo, improntando en saco tecal anterior, L1-L2 mínima protrusión posterolateral derecha que impronta el espacio tecal anterior, reducción de diámetros anteroposteriores del canal raquídeo de L3 a L5; 5) Certificado de pedido de kinesioterapia por el Dr. Weigel de enero de 2015; 6) Certificación de tratamiento kinésico (10 sesiones entre el 11/08 y el 25/08 de 2014); 7) Ingreso a la Administración Municipal: apto físico, no constan hernias, patología discal L4-L5 y L5-S1; y 8) Certificado expedido por CEMIT del 19/01/04: Lumbociatalgia-Hernia supraumbilical (ver informe, “*Estudios de utilidad aportados*”, fs. 68).----------
---El detalle efectuado sirve para rechazar de plano la argumentación efectuada por la quejosa en el sentido que el experto tuvo en cuenta de modo exclusivo la versión del actor (“… porque se lo contó el actor y no lo corroboró con otro medio de prueba”, fs. 158 vta., quinto párrafo). Por lo demás, la denuncia del siniestro fue precisamente el primer elemento ponderado por el perito médico por lo que resulta contradictoria la postulación de la recurrente al sostener que esa denuncia es la prueba a la que debió

limitarse el experto (ver fs. 158 vta., último párrafo).----------
---Añado, respecto a la pretendida inexistencia de relación de causalidad, que de las respuestas del perito a los puntos g), h) e i) obrantes a fs. 68 vta. surge que las tareas cumplidas por el trabajador resultaron causa adecuada del agravamiento de su discopatía múltiple previa al accidente. Y desde ya que esa discopatía previa no fue invocada como concausa por la A.R.T. en tiempo legal oportuno ante la falta de rechazo de la denuncia. Además, la enfermedad preexistente no es causal de exclusión de cobertura. En esa dirección, con relación al alcance del art. 6 de la L.R.T. en cuanto al deber de responder por las enfermedades profesionales, se expresa que: Cabe observar, finalmente, como una más de las muchas imperfecciones del texto legal, que el trato separado y diferente dispensado en el apartado 3 del artículo 6° de la ley 24.557 a las *contingencias* (inc. a) y a la *incapacidad* del trabajador (inc. b) llevó, además, a que no se contemplen como causales de *exclusión de cobertura* la *enfermedad preexistente* ni el *dolo del trabajador* en su *incapacitación* (Ackerman, Mario, “Ley de riesgos del trabajo comentada y concordada”, Rubinzal – Culzoni Editores, 3ra. edición,
2014, págs. 258/259). ----------
----Por otra parte, resulta un dato relevante la explicación brindada por el perito médico en el sentido que “… la microfractura seguramente fue producida por la caída, así como el dolor y la limitación funcional …” (respuesta al punto g, fs. 68 vta.), microfractura que se observa en la tomografía computada que se le efectuara al trabajador el 09/09/2014 (ver informe, fs. 117), esto es, poco tiempo después del accidente. Con tales alcances, el experto dictaminó que: “La dolencia en la columna lumbar fue causada por la caída de 3 metros y la microfractura (más inflamación y contractura refleja de la zona, seguramente) lumbar; al margen de existir una patología degenerativa previa. NO presenta hernia inguinal” (p. 1 ofrecido por la demandada, “Etiología de la dolencia en su columna vertebral y de la hernia inguinal”, fs. 69 vta.).-------Y esa caída como hecho súbito y violento producida en ocasión de encontrarse el trabajador cumpliendo sus tareas habituales configuró un accidente de trabajo, conforme lo previsto por el art. 6, inciso 1, de la L.R.T. Así se expresa que debe entenderse como accidente en “ocasión del trabajo” aquellos eventos dañosos que no provienen del cumplimiento concreto del débito laboral. En ese marco, la calificada “ocasión” reviste la calidad de nexo o condición que rodea el desarrollo de la prestación laboral y la constelación de circunstancias que resulten de ello, excluyendo los aspectos inherentes a la ejecución de la prestación laboral en sentido propio, ya que en esos casos la labor expone al trabajador a la actualización de un riesgo específico o a la agravación de uno genérico y es esa cualidad la que genera el daño. La causalidad (“por el hecho”) requerida en la ley especial -que ratifica el dominio de la responsabilidad civil por sobre la seguridad social en el sistema- es entre el “trabajo” y el “daño”. Sin embargo, debe advertirse que de alguna manera la *LRT* segmenta dicha relación causal en dos tramos: uno, el que va del “trabajo” a la “contingencia”; el otro, de la “contingencia” al “daño”. Hay que señalar también que la

“ocasión” de la ley se vincula a una ocasionalidad relevante. No basta siempre con hallarse en el empleo, pues no encuadra en la protección lo que le hubiera ocurrido al trabajador de cualquier manera y en cualquier lugar (a modo de ejemplo, un paro cardiorrespiratorio sin conexión con el ambiente, las tareas, el lugar o el trayecto) (Formaro, Juan J., “Riesgos del trabajo. Leyes 24.557 y 26.773”, Editorial Hammurabi, 2013, págs. 91/92). En ese aspecto, ya con referencia al art. 1 de la ley 9688 se expresaba que entendemos que la expresión “ocasión” a que se refiere la norma, corresponde al sentido que se le otorga a la misma en filosofía: circunstancia favorable (en el caso presencia en el lugar de trabajo, deambular a través del trayecto hacia el mismo), que se ofrece para que la causa eficiente pueda obrar (Vázquez Vialard, Antonio, “Accidentes y enfermedades del trabajo”, Editorial Hammurabi, 1986, pág. 79). Y no hay duda que, a tenor de los hechos invocados en demanda (ver p. III, fs. 04 vta., tercer párrafo) no controvertidos por la A.R.T. en su escrito de contestación y de la descripción realizada en la respectiva denuncia de accidente (“cayó parado desde la parte superior de la carrocería del camión, en momento que se encontraba cargando rama”, ver fs. 01 de la documental reservada) -denuncia que la propia apelante considera particularmente como elemento de prueba (fs. 158 vta./159, último renglón y dos primeros, respectivamente)-, la caída del actor desde la parte superior de la carrocería del camión resultó una ocasionalidad
relevante. ----------

---Por otro lado, la crítica que la recurrente efectúa recién al expresar agravios de la pericia médica resulta inaudible pues la demandada debió impugnar la misma en la anterior instancia. Así, al no haber ejercido oportunamente esa facultad no puede tardíamente introducir en esta instancia cuestionamiento alguno acerca del alcance de
dicha pericia.----------

----En ese aspecto, el ordenamiento procesal otorga la posibilidad de cuestionar la prueba pericial al conferirse traslado de la misma o en oportunidad de alegar (art. 477 del C.P.C.C., remisión del art. 44 de la Ley XIV Nº 1). Y lo cierto es que la demandada no impugnó el dictamen pericial médico y tampoco presento el alegato de bien probado (ver informe, fs. 136).----------

---Nótese además que la A.R.T. se limitó a señalar que el perito no dio respuesta a los puntos propuestos por esa parte (ver p. I, escrito de fs. 123) y que ante el pedido de aclaración formulado por el tribunal a fs. 125 en el sentido que el experto sí dio respuesta esa parte guardó silencio. Por lo demás, los puntos propuestos por la demandada fueron contestados tal como resulta de la pericia obrante a fs. 68/70 (ver fs. 69 vta./70, puntos 1, 2, 3, 4, 5, 6, y 7).----------En ese contexto, si la pericia fue agregada a los autos y se dio traslado a las partes, pero no se utilizó el pedido de explicaciones, resultan improcedentes los cuestionamientos planteados en sede de agravios, ya que aquella oportunidad no es recuperable, pues implicaría una tardía verificación probatoria en etapa ya clausurada, instalando una peculiar situación

en la que ya no se podría oír al experto (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). Las partes pueden impugnar, total o parcialmente, el dictamen pericial en dos oportunidades expresamente señaladas por el art. 473 de la ley del rito. La primera, dentro del quinto día de correrse el respectivo traslado de la pericia, y a continuación, si no lo han hecho en ese lapso, en la oportunidad de alegar el bien probado. Con posterioridad a esos momentos previstos por la ley, para presentar impugnaciones o pedidos de explicaciones u observaciones a las explicaciones que diere el perito, habrá precluido la facultad para hacerlo (Cám. Apel. Civ. y Com. Trelew, Sala B, 13/9/99, el Dial-BCF 19) (ver Highton-Areán, “Código Procesal ...”, Editorial Hammurabi, 2007, T. 8, págs. 501 y 503, números 3 y 13, respectivamente).----------

----O sea, la impugnación del contenido del peritaje se puede hacer en dos oportunidades: en primer lugar dentro del quinto día a contar desde que se notificó el traslado del peritaje y, en segundo lugar, si no se ha hecho en dicho plazo, en la oportunidad de presentar el alegato (Arazi, Roland, “La prueba en el proceso civil”, Ediciones La Rocca, 1991, pág. 287). ----------

---Es criterio de esta sala “B”, c. 15.001, S.D.L. 126/99, c. 15.940, S.D.L. 44/00, c. 16.471, S.I.C. 101/00, c. 756/09, S.D.C. 15/10, c. 380/11, S.D.L. 35/11, entre otros pronunciamientos.----------

---En consecuencia, si la parte no impugnó la pericia al ser notificada del pertinente traslado (providencia de fs. 71 y reporte de fs. 83) y tampoco presentó el alegato de bien probado, oportunidad para efectuar impugnación del dictamen, es evidente que no corresponde en esta instancia volver a tratar dicha cuestión por haber sido alcanzada por el principio de preclusión. ----------

---De acuerdo con el principio de *preclusión*, en cambio, el proceso se halla articulado en diversos períodos o fases dentro de cada uno de los cuales deben cumplirse uno o más actos, siendo ineficaces aquéllos que se ejecutan fuera del período que le es asignado (Palacio, Lino Enrique, “Derecho Procesal Civil”, Abeledo Perrot, 2da. ed., 6ta. reimpresión, T. I, par. 53, pág. 279). Sabemos que las diversas etapas del proceso se desarrollan en forma sucesiva, concatenada. Mediante la clausura definitiva de cada una de ellas y el pase a la siguiente el proceso avanza, lo que impide el regreso a etapas o estadios consumados. Como consecuencia, los actos que las partes dejen de cumplir o produzcan con posterioridad resultan ineficaces (Morello, Sosa y Berizonce, “Códigos Procesales …”, Librería Editora Platense – Abeledo-Perrot, 1982, T. I, págs. 621/622).----------

---Por tales razones se rechazan los agravios vertidos.----------

--3. En consecuencia, también propicio al Acuerdo confirmar la sentencia venida en

apelación en todo cuanto fuera materia de agravios, con imposición de las costas de Alzada a la parte demandada apelante vencida, conforme al criterio objetivo de la derrota (art. 69 del C.P.C.C.).----------

----Asimismo, atendiendo a la extensión, mérito, eficacia y resultado que arrojan los trabajos profesionales cumplidos en esta instancia, estimo prudente los honorarios que propicia regular el Dr. L. a favor de los Dres. J. I. C. y D. G. L., en su calidad de letrados apoderados de las partes actora y demandada, en las sumas porcentuales equivalentes al 5,94% y 4,05% del monto de condena a establecerse en la etapa de ejecución de sentencia (arts. 5, 6, 13, y 46, Ley XIII Nº 4), con más el I.V.A. pertinente.----------

----Cierro mi intervención y a la primera cuestión voto POR LA AFIRMATIVA.----------

----**A LA SEGUNDA CUESTIÓN**, el Dr. L. dijo:----------El pronunciamiento que corresponde dictar es el siguiente, a saber: 1) CONFIRMAR el fallo apelado en todo aquello que fue materia de agravio. 2) IMPONER las costas de alzada a la parte demandada recurrente vencida en ella. 3) REGULAR los honorarios profesionales por las tareas cumplidas en segunda instancia del siguiente modo, a saber: al Dr. D. G. L., en suma equivalente al 4,05%; y, al Dr. J. I. C., en la suma equivalente al 5,94%. Tales porcentuales a calcular sobre el monto del capital de condena que sea liquidado en la etapa de ejecución de la
sentencia, con más el I.V.A. correspondiente. ----------

----ASI LO VOTO. ----------

---**A LA SEGUNDA CUESTIÓN**, el Dr. Vergara dijo: ----------

--El pronunciamiento que corresponde dictar es el propuesto por el Dr. L., expresión de la decisión del Cuerpo que se ha formado con la anterior votación. ----------

----Así lo voto. ----------

----Con lo que se dio por terminado el acuerdo, dejándose constancia que la presente se dicta por dos miembros del Tribunal por haberse logrado la mayoría (Art. 8º Ley V Nº 17), pasándose a dictar: ----------

----------**S E N T E N C I A**:----------

---Y VISTO: Por los fundamentos del Acuerdo precedente, la Sala “B” de la Cámara de Apelaciones de la ciudad de Trelew; RESUELVE:----------

---CONFIRMAR el fallo apelado en todo aquello que fue materia de agravio. ----------

----IMPONER las costas de alzada a la parte demandada recurrente vencida en ella.----

---REGULAR los honorarios profesionales por las tareas cumplidas en segunda instancia del siguiente modo, a saber: al Dr. D. G. L., en suma equivalente al 4,05%; y, al Dr. J. I. C., en la suma equivalente al 5,94%. Tales porcentuales a calcular sobre el monto del capital de condena que sea liquidado en la etapa de ejecución de la sentencia, con más el I.V.A. correspondiente. ----------Regístrese, notifíquese y devuélvase. ----------

RAUL ADRIAN VERGARA **SERGIO RUBEN L.**

SCALZI
O

JUEZ DE CAMARA PRESIDENTE

----REGISTRADA BAJO EL N° _____ DE 2016 - SDL - CONSTE.----------

JOSE PABLO DESCALZI
SECRETARIO