----En la ciudad de Trelew, a los 31 días de mayo del año dos mil veintiuno, se reúne la Sala “B” de la Cámara de Apelaciones de esta ciudad, con la Presidencia del Dr. Aldo L. De Cunto y presencia del Sr. Juez del Cuerpo Dr. Sergio Rubén Lucero, para celebrar Acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **“S., F. A. c/ O., J. C. y G. A. D. R. D. T. S.A. s/ Accidente Laboral” (Expte. N° 335 – Año 2020 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. 517.----------

----**A LA PRIMERA CUESTIÓN** el Dr. Lucero dijo:----------

----Vienen estos actuados al conocimiento del tribunal de alzada con motivo de los recursos de apelación interpuestos por los co-demandados “G. A. S.A.” a fs. 471 y J. C. O. a fs. 472; en contra de la sentencia de la anterior instancia obrante a fs. 461/469vta. que acogió la demanda promovida por el Sr. F. D. S. y condenó a las codemandadas J. C. O. y G. A. S.A., ésta con el alcance dispuesto en el considerando al efecto, a que en el término de diez días de notificadas de la sentencia, abonen al actor, la cantidad de $1.413.290,33, con más los intereses dispuestos en el considerando respectivo. Todo ello, con costas a cargo de las codemandadas y, en el caso de la A., con el alcance fijado en el considerando correspondiente. ----------

----Mediante los escritos ID 201585 de fs. 495/502vta. e ID 203394 de fs. 503/507, J. C. O. y “G. A. S.A.”, respectivamente, presentaron su expresión de agravios. ---

----Ordenado el traslado de los mismos a la parte actora a fs. 508, ésta los evacuó mediante el escrito ID 214790 obrante a fs. 509/514vta.----------

----I.- Se han formulado los siguientes agravios, a saber: ----------

----1) Expresión de agravios del co-demandado J. C. O.: ----------

Manifiesta que el sentenciante dictó un fallo arbitrario e ilógico ya que no se cumplieron los requisitos necesarios para que se configure su responsabilidad civil. Señala que no puede imputársele responsabilidad ocho meses después de haber finalizado la relación entre las partes normalmente y sin reclamo alguno al respecto. Indica que no puede tenerse por acreditada una lesión a una persona que fue revisada por varios médicos y a la que se le realizaron varios estudios médicos y ninguna fractura se le detectó. Reitera que hacía ocho meses que el trabajador no prestaba tareas para el empleador y, en consecuencia, ninguna acción o prevención podía realizar su parte, máxime –señala– teniendo en consideración que, en el Código Civil aplicable a la especie, la antijuridicidad era formal y subjetiva. Indica que es imposible que exista nexo de causalidad alguno con la supuesta fractura de cadera del actor.----------

----Expone que se encuentra probado en autos que en octubre del año 2002 el Sr. S. sufrió un accidente que tiene íntima relación con su patología de cadera y el actor lo ocultó en su demanda. Expresa que el perito sin tener ello en cuenta

determinó que fue el impacto el que le provocó la fractura, no diagnosticada, que terminó meses después en necrosis, afirmación que –agrega– tiene más de adivino que de perito médico (sic). Efectúa algunas consideraciones relativas a la necrosis aludida para concluir que el 80% de los pacientes se curan luego de una intervención quirúrgica, como –afirma– sucedió con el actor. Sostiene que no existió la incertidumbre jurídica del actor entre la enfermedad inculpable y el accidente de trabajo que el sentenciante mencionó. Señala que su parte negó reiterada y rotundamente que el actor sufriera el 13 de abril de 2013 o en fecha alguna una caída en la cubierta del barco de su propiedad. Indica que el juez afirma cosas que no fueron objeto de discusión, como la humedad de la cubierta o los cambios climáticos que derivan en temporales. Expone que durante los temporales no se pesca ya que los buques pesqueros no son autorizados por la Prefectura Naval. Cuestiona que el sentenciante no haya considerado que el hecho de que el trabajador no cumplió tareas por estar transitando una enfermedad inculpable, percibiendo todos sus salarios conforme el art. 208 de la LCT, configure una confesión de parte y no sea de aplicación la doctrina de los actos propios. Asevera que ningún accidente se probó en autos. Cuestiona la valoración que efectuó el juzgador respecto de la declaración testimonial del Sr. U., cita fragmentos de la misma y, en base a los dichos del declarante, señala que, si todos los días se caen en el barco, cómo es posible que el testigo se acuerde de la caída del actor cinco años después. Añade que si el actor tenía el agua hasta las rodillas, como afirma el testigo, no pudo pegar en el piso o contra nada y expone a que el Sr. U. no vio que parte del cuerpo se golpeó el actor con la caída. Concluye reiterando que la sentencia es arbitraria, efectúa algunas consideraciones al respecto, hace reserva el caso federal y realiza el petitorio de estilo. ----------

----2) Expresión de agravios de la co-demandada “G. A. S.A.”: En su primer agravio, la aseguradora recurrente cuestiona que el sentenciante la haya condenado en los términos del derecho común. Señala que, al contestar demanda, interpuso excepción de falta de legitimación pasiva para ser involucrada en el reclamo fundado en las normas del derecho común. Indica que en el contrato de afiliación celebrado entre la empleadora del actor y su parte no se cubre la responsabilidad civil de la afiliada por infortunios laborales que pudiere sufrir el personal en relación de dependencia. Sostiene que la A. tiene funciones específicas asignadas por la ley 24.557 (art. 26, inc.3) que la limitan estrictamente en su objeto y, en consecuencia, sólo puede ser responsable por las pretensiones en especie y dinerarias que otorga esa normativa. Expone que el mencionado contrato de afiliación ampara exclusivamente las contingencias establecidas en el sistema de riesgos del trabajo por lo que los reclamos por responsabilidad civil en los términos de los arts. 1109, 1113 y concordantes del Código Civil no son riesgos cubiertos por su parte y no puede ser obligada al pago de una indemnización que exceda aquellas expresamente previstas por la LRT que las creó y delimitó su objeto.

Añade que el actor no probó la imputación a su parte por incumplimiento de deberes de seguridad e higiene en los términos del art. 1074 del C.C. por lo que no le corresponde responder por las derivaciones de esta acción judicial extra sistémica.----En su segunda queja, cuestiona que el sentenciante haya tenido por acreditado que su parte incumplió obligaciones en materia de higiene y seguridad. Sostiene que el actor no logró demostrar de manera contundente su parte haya incumplido obligación alguna en materia de seguridad e higiene y se basó en fundamentos genéricos. Refiere a los arts. 4, inc. 1, y 31, ap. 3, incs. b y c, de la ley 24557 para sostener que incumbe principalmente a los empleadores y trabajadores adoptar las medidas para prevenir los riesgos del trabajo y cumplir las normas de seguridad e higiene. Indica que, en el caso, el principal responsable de las consecuencias del hecho dañoso es el actor al incumplir tales obligaciones por lo que no corresponde que le endilgue responsabilidad a su parte por incumplimiento de los arts. 4 de la LRT y 1074 del C.C. Afirma que la A. no tiene a su cargo deber de seguridad sino que es deber del empleador cumplir las normas de higiene y seguridad por lo que –añade– podría argumentarse que los empleadores no necesitan que las A. les señalen cuales son las normas de seguridad e higiene. Expone que las A. no están facultadas a clausurar establecimientos, labrar actas de infracciones ni aplicar sanciones de ningún tipo, sino que la intención del legislador fue que informen y asesoren en materia de prevención a los distintos empleadores, lo que – asegura- fue cumplido en el caso de marras. ----------

----En su tercer agravio, la A. codemandada cuestiona la imposición de costas, solicitando que una vez que se deje sin efecto el fallo en crisis se impongan las costas a la contraria. Agrega que se apelan los honorarios regulados por altos a todos los profesionales intervinientes. ----------

----Por último, hace reserva del caso federal y realiza el petitorio de estilo. ----------

----3) <u>Contestación de las expresiones de agravios del actor:</u>----------

----A su turno, al contestar los agravios expuestos por las co-demandadas, el actor sostiene respecto a la expresión de agravios del co-demandado O. que corresponde declarar la deserción del recurso por no reunir los requisitos mínimos exigidos por el art. 268 del CPCC al no haberse realizado una crítica concreta y razonada del fallo en crisis. Señala que el apelante omite hechos y situaciones y tergiversa y niega otros que fueron acreditados en autos, realizando una inadecuada valoración de las constancias de la causa sin indicar la razón por la que debe variar la conclusión a la que arribó el sentenciante. ----------

----En cuanto a la apelación de la co-demandada “G. A. S.A.”, afirma que la aseguradora demandada no puede desconocer su rol preponderante en virtud de los deberes que le impone la LRT. Sostiene que la condena no se limita a las indemnizaciones tarifadas del sistema a las que las A. están inicialmente obligadas a pagar, sino que comprende la reparación integral de todos los daños sufridos por la víctima en forma solidaria y concurrente con el empleador en base al artículo

1074 del Código Civil ya que tienen expresos deberes de contralor de cumplimiento de los empleadores afiliadas de las normas de prevención y seguridad. Refiere a los arts. 4, inc.1, y 31 de la LRT, así como al Decreto 170/96 para dar sustento a su postura. ----------

----II.- En los límites fijados por el contenido de los agravios vertidos por las codemandadas que se vienen de reseñar y atendiendo a la respuesta dirigida a ellos por la parte actora, ingresaré a su tratamiento en el mismo orden en que fueron identificados ya que ello responde a la lógica del análisis por cuanto de admitirse el agravio del codemandado empleador referido a la ausencia de acreditación de los presupuestos de la responsabilidad civil que se le endilga, la demanda debe rechazarse y devendría innecesario expedirse respecto a las quejas de la aseguradora recurrente. ----------

----1) Expresión de agravios del co-demandado J. C. O.: ----------

----De tal modo, como adelanté, ingresaré primeramente en el tratamiento del agravio del empleador codemandado dirigido a cuestionar la falta de acreditación de los presupuestos para que se configure su responsabilidad civil en el caso de marras. ----------

----Cabe comenzar puntualizando que el Sr. Juez *a quo*, en el considerando “A) legislación Aplicable” (Ver: fs. 465, tercer párrafo/466, segundo párrafo), estableció –primariamente– que, habiéndose planteado la demanda de manera extra sistémica, por la vía del derecho común, y teniendo en cuenta que el siniestro ocurrió el 8 de abril de 2013, el marco legal de aplicación para elucidar el deber de responder por el daño sufrido por el actor es el previsto por Código Civil (Ley 340). Añadió que en el caso se trata de un trabajador que reclama por un accidente ocurrido después de la vigencia de la ley 26.773 por lo que puede interponer una acción fundada en el derecho civil en contra de su empleadora y, hasta su concurrencia, contra la aseguradora en virtud de lo dispuesto en los arts. 4, 6, 17 y concordantes de la ley 26.773. ----------

----Resulta acertado el enfoque legal determinado por el juez *a quo* ya que, como es sabido, las normas legales que deben aplicarse son las vigentes al momento en que aconteció el hecho dañoso en el que se funda la acción (en el caso, el 8/4/2013). La razón es que el daño no es una consecuencia del ilícito, sino un elemento constitutivo. La obligación de resarcir es una relación jurídica que se establece entre la víctima y el responsable, en razón de la ley, cuando se reúnen los requisitos o presupuestos de hecho necesarios para que ella se configure. Uno de los presupuestos básicos es el daño, sin el cual, la obligación a resarcir no nace.

----Es decir, el daño no es la consecuencia sino la causa constitutiva de la relación jurídica en virtud de la cual surge el derecho a la reparación que se reclama.--------

----No obstante este señalamiento relativo al correcto enfoque legal, se efectúa sólo a mayor abundamiento desde que no fue materia de queja, lo cual se corrobora de la lectura del agravio en el que se verifica que el mismo se desarrolla casi

exclusivamente con relación a la valoración de la prueba hecha por el juzgador, sin que hubiera merecido tal aspecto normativo determinante del posterior desarrollo argumental que expusiera el *a quo*, ningún concreto y puntual cuestionamiento de parte de la mencionada empleadora co-demandada recurrente. ----------

----Sentado ello, seguidamente el sentenciante señaló que para configurarse la responsabilidad civil del demandado debían concurrir indispensablemente los cuatros presupuestos, a saber: 1) existencia y acreditación de un daño causado; 2) antijuridicidad de ese daño producido por una acción u omisión ilícita; 3) existencia de un factor de atribución de responsabilidad; y 4) un nexo causal adecuado entre el acto u omisión antijurídica y el daño causado. De lo contrario, –agregó– la demanda debía rechazarse y cualquier otra cuestión devendría en abstracto. ------

----En tal contexto, a fs. 466, anteúltimo párrafo/ 467, tercer párrafo, el magistrado efectuó el análisis del accidente denunciado a fin de determinar si se encontraban reunidos dichos presupuestos, y –en lo pertinente– señaló que *“Las particulares circunstancias del caso –y nada fue por culpa de la actora- contribuyeron a la creación de una incertidumbre jurídica que justificó, de su parte, la disimilitud en el encuadre primario de la pretensión: en principio como una “enfermedad inculpable” y luego como un “accidente de trabajo”. […] De las constancias de la causa, surge incontrastablemente que la actora transitó un largo derrotero desde su desembarco luego del presunto accidente, para que finalmente se le diagnostique la “fractura impactada de cadera izquierda” de la que dio cuenta –se dio cuenta- el Dr. A. recién el 11/12/2013, y lo intervino quirúrgicamente por la mentada afección recién el 07/03/2014 (ver protocolo quirúrgico de fs. 43), […] De tal manera, las apreciaciones de la codemandada empleadora sobre que la actitud seguida por la actora resulta una “confesión de parte” respecto de una “enfermedad inculpable” y que la fractura de cadera sufrida no era “tan importante”, “pues de no ser así no se hubieran esperado tres meses” para intervenirla, no pueden tener acogida. No resulta reprochable a la actora el diagnóstico erróneo y/o inconcluso sobre el mal que la aquejaba. Dicho en otras palabras: si los médicos que atendieron a la actora desde el mes de abril de 2013, incluido el médico de la A. (ver fs. 30), no advirtieron la fractura de cadera, menos aún podría advertirla aquella, como para encuadrar su dolencia de manera categórica y definitiva, para quien incluso las caídas en el buque eran normales, tal como lo afirmado y lo acreditado en la causa. De tal manera, que si el daño que se dice fue producto causal del accidente denunciado, probado éste, las codemandadas responderán en su medida, en tanto en autos fueran acreditados. Por lo pronto el testigo Sr. U., declarante de fs. 359/360, del que la codemandada empleadora sostuvo que integraba la tripulación y que “no vio nada” (ver quinto párrafo de fs. 137), dijo que los motivos por el cual tuvo que dejar de trabajar el Sr. S., fueron porque se lesionó en el barco y después lo tuvieron que operar; y que se bajó dolorido del barco después que se dio el golpe (ver preguntas y respuestas 10ª y 11ª de fs. 359 al interrogatorio de fs. 358). Reseñó además, que*

el Sr. S., a bordo del buque "E. G.", "tuvo una patinada", y explicó: "él se cae como todos los días, a los porrazos arriba del barco, es normal caerse y golpearse, no estamos parados sobre el piso firme". Afirmó también el citado deponente, "que después de ese golpe se quejaba, trabajó 3 o 4 días, pero después él se quejaba de los dolores. Unas veces se golpean y a veces es normal, a veces nos golpeamos con los fierros. Él se quejaba del dolor (ver pregunta y respuesta 12ª). E interrogado si recuerda cuándo fue el hecho de haber presenciado una "patinada", expresó: "el año que bajó fue en el 2013, la fecha no la sé, ya pasaron cinco años. La fecha en que se bajó cuenta en la libreta de embarco, bien, bien no tengo preciso. Del día que se desembarcó trabajó 3 o 4 veces más, no tengo una fecha precisa, pueden ser cuatro o cinco viajes… lo que sí sé es que él se bajó porque no soportaba más el dolor, se quejaba de los dolores" (ver pregunta y respuesta 16ª). Por último, sobre el tópico, preguntado si puede indicar en qué zona del cuerpo resultó golpeada la actora en el accidente en cuestión, contestó: "ya te dije, estamos trabajando, él se patina y no te puedo decir si pegó con la cabeza, cuando yo lo veo está en el suelo. Cuando yo lo veo está en el piso; es más, cayó y se levantó, por eso te digo, que uno no le da importancia y después vienen las consecuencias (ver pregunta y respuesta 17ª). En suma, las declaraciones transcriptas no permiten abrigar ninguna duda sobre que el testigo presenció el accidente a que se refiere el reclamo de marras y por ende así debió de haber ocurrido. Más aun teniendo en cuenta lo dictaminado por el Perito Médico Legista Dr. M. J. T., en el peritaje que obra agregado a fs. 309/311 y las explicaciones de fs. 351 y vta. En efecto, sobre la incidencia, importancia y vinculación de la patología de la actora, "más en cuanto a la cadera", el perito concluyó que fue el impacto el que le provocó la fractura, no diagnosticada, que terminó meses después en necrosis (ver punto 2, "por la actora" a fs. 309vta.).Y que las lesiones que presentó la actora como consecuencia del siniestro, fueron "lumbociatalgia que requirió incluso de bloqueo radicular, más "fractura no detectada de cuello femoral" que derivó en necrosis, por lo que debió sufrir el reemplazo de cadera" (ver punto 8, "por la demandada" a fs. 310vta.). En consecuencia y siendo el accidente acaecido la causa adecuada del daño sufrido, provocado éste por el riesgo de la cosa de la que la demandada empleadora se sirve o tiene a su cuidado, en el caso el buque pesquero de su propiedad, y no habiendo acreditando ésta una conducta inadecuada de la víctima o la de un tercero por quien no deba responder (art. 1113 del CC.), resulta civilmente responsable y, concurrentemente, la A. codemandada, ésta hasta el "importe que hubiera correspondido" según el régimen de la Ley de Riesgos del Trabajo, y en los términos del art. 6° de la Ley 26.773" (Ver sentencia, fs. 466, anteúltimo párrafo/ 467, tercer párrafo).----------

----En tales condiciones, lo primero que cabe señalar es que no asiste razón a la recurrente en cuanto a que el juez nada dijo respecto al factor de atribución que atribuye a la conducta del demandado (ver expresión de agravios, fs. 498, primer

párrafo). Pues, como se observa, el sentenciante concluyó que el accidente de marras fue la causa adecuada del daño sufrido por el actor, que –a su vez– fue provocado por el riesgo del buque pesquero de propiedad de la demandada empleadora del que se sirve o tiene a su cuidado, y al no haber acreditado una conducta inadecuada de la víctima o la de un tercero por quien no debía responder, el co-demandado resultó responsable conforme lo dispuesto en el art. 1113 del C.C. ----------

----De tal modo, el juzgador atribuyó la responsabilidad civil del empleador en base a lo establecido en el art. 1113 del Código Civil, es decir, con fundamento en la responsabilidad objetiva que le cabe por el riesgo creado por la cosa de que se sirve o tiene a su cuidado, es decir, conforme lo indicado por el sentenciante, el buque pesquero propiedad del demandado en el que se encontraba prestando tareas el Sr. S. y que provocó el accidente de marras. ----------

----Al respecto, se ha señalado que cuando la víctima es un trabajador dependiente y el hecho que produjo el daño cuya indemnización se demanda ocurrió en ocasión y lugar del servicio laboral que aquél prestaba a su empleadora, no puede prescindirse, a los fines de la apreciación de la responsabilidad, del principio objetivo que emana del art. 1113, 2° párrafo del Código Civil, y en ese marco basta que el damnificado pruebe el daño y el contacto con la cosa dañosa para que quede a cargo de la demandada, como dueño o guardián del objeto riesgoso, demostrar la culpa de la víctima o de un tercero por quien no debe responder (conf. 0.000141887 || Rivarola, Mabel Angélica vs. Neumáticos Goodyear S.A. /// CSJN; 11/07/2006; Base de Datos de Jurisprudencia de la CSJN; R.1738.XXXVIII.; RC J 100030/09). ----------

----Es que, cabe observar que entre los factores de atribución de responsabilidad: culpa y riesgo –uno subjetivo y el otro objetivo-, existe un punto de acercamiento, cual es, que ambos tienen como antecedente un deber de prever y de evitar el daño. Así, el factor riesgo se funda en la introducción en la comunidad de un elemento que acentúa la expectativa de potencialidad de perjuicios, o bien, dicho de otro modo, que produce un consumo de seguridad en la comunidad. ----------

----Ahora bien, la diferencia radica en que, en el supuesto de culpa, se adiciona un juicio de reprochabilidad subjetiva, un disvalor en la conducta del obligado, además del disvalor objetivo ya presenté en el daño mismo. En cambio, en el factor de atribución “riesgo de la cosa”, es suficiente la injusticia que importa en sí mismo el daño provocado por la intervención en el evento de la cosa riesgosa (Ver: Goldenberg, Isidoro H., en “La relación de causalidad en la Responsabilidad Civil”, Ed. La Ley, 2ª ed., ampliada año 2000, Cap. III, pág. 39 y s.s.; ídem, Zavala de González, Matilde en “Responsabilidad por riesgo”, Ed. Hammurabi, 2ª ed., año 1997, pág. 25, & 3). ----------

----Por lo demás, pongo nuevamente de resalto que el marco legal en el que el juzgador *a quo* encuadró el caso no fue motivo de cuestionamiento alguno por

cuanto –reitero– el planteo impugnativo del empleador recurrente se apoya exclusivamente en la supuesta inexistencia del hecho productor del daño que se pretende resarcir.----------

----Ello lo destaco, sin perjuicio de que, en mi opinión, tal como señalé en el antecedente de esta Sala, en c. 468/17, SDL 94/18, el marco legal de aplicación para elucidar el deber de responder del empleador por el daño sufrido por el actor es el previsto por el art. 75 de la LCT, norma de fondo que prevé el deber de indemnidad que debe cumplir la patronal respecto de la integridad sicofísica de sus trabajadores dependientes ya que ello importa que pesa sobre la empleadora una obligación de resultado cuyo factor de atribución es objetivo (obligación de seguridad). Y, tengo para mí, que este enfoque es el correcto desde que tal responsabilidad de naturaleza contractual -aunque de fuente legal-, deriva del incumplimiento a una obligación predeterminada y preexistente -inclusive- al contrato mismo, la que genera la obligación de responder por el daño ocasionado pasando de ser un débito de prestación obligación de hacer (consistente en observar las normas legales sobre higiene y seguridad en el trabajo y sobre pausas y limitaciones a la duración del trabajo establecidas en el ordenamiento legal)-, a un débito resarcitorio -obligación de dar, o sea, indemnizar el daño por el equivalente pecuniario- (conf. arts. 505, 519, 520 y s.s. del Código Civil). Sin embargo, entiendo que efectuado el examen del caso bajo el prisma del marco legal contemplado por el art. 1.113 del Código Civil –como lo hizo el juzgador–, también se arriba a la misma conclusión. ----------

----Sentado ello, en cuanto a la producción del evento dañoso, cabe señalar que el sentenciante indicó que las declaraciones del Sr. U. que transcribió no permitían abrigar duda sobre que el testigo presenció el accidente de marras y, por ende, “así debió haber ocurrido” (sic) (ver sentencia, fs. 467, segundo párrafo). ----------

----De tal modo, el juzgador basó su decisión –principalmente– en las declaraciones del testigo U. para tener por acreditado el hecho dañoso por haber sido el único deponente que declaró haberlo presenciado. Ello así, el Sr. B. declaró que le constaba que el actor había sufrido un accidente por cuanto *“En el puerto nos enteramos enseguida cuando un tripulante sufre un accidente en algún barco y posterior a eso, por dichos del S., el mismo O. y los compañeros…”* y *“Por dichos en el muelle…”* (ver fs. 326, respuesta a 19na. Y 20ma. repreguntas) y el Sr. F. señaló *“Yo el accidente no lo presencié porque estaba desembarcado, pero si porque lo fui a buscar…”* (ver fs. 338vta., respuesta a la 12da. pregunta). ----------

----En tal sentido, el testigo U. –en lo que aquí interesa– declaró: “*A LA DÉCIMA PRIMERA: .... CONTESTA: él se bajó dolorido del barco, en el barco cuando yo estaba se bajó dolorido después de que se dio el golpe y el resto lo dicen los médicos. A LA DÉCIMA SEGUNDA: ...reformula el Dr. R. presenció alguna vez algún accidente del Sr. S. a bordo del buque denominado E. G.” CONTESTA: tuvo una patinada él se cae como todo los días a los porrazos arriba del barco, es normal*

caerse golpearse no estamos parados sobre el piso firme. Después de ese golpe se quejaba, trabajó 3 o 4 o 5 días pero después él se quejaba de los dolores. Unas veces se golpean y a veces es normal, a vece nos golpeamos con los fierros. El se quejaba del dolor, después los médicos no se que le dijeron. […] A LA DÉCIMA CUARTA: ... CONTESTA: eles lo que yo te digo, vos estas trabajando en una situación que tienes que afirmar tu cuerpo para no desplazarte, yo o estoy mirando directamente al otro persona que ta trabajando al lado tuyo, en el momento que baja el pescado estas concentrado en el el trabajo él se patina, lo vi de reojo ,hasta fue gracioso , no le di la importancia n ese momento. .Él se patinó en la cubierta con el agua en la rodilla y lleno de pescado. A que le pegó o contra que.. no lo se, se que se dio una patinada. […] A LA DÉCIMA SEXTA: ...en su respuesta a la pregunta décimo segunda y décima cuarta refiere haber presenciado una "patinada" del Sr. S. si recuerda cuando fue el hecho que relata. CONTESTA: el año que se bajó fue en el 2013 la fecha no la se , ya pasaron 5 años. La fecha que se bajo cuenta en la libreta de embarco, bien bien no tengo preciso. Del día que se desembarcó, trabajo 3 o 4 veces mas no tengo una fecha precisa, pueden ser cuatro o cinco viajes, no tengo una fecha precisa. Lo que si se es que el se bajó porque no soportaba mas el dolor, se quejaba de los dolores. A LA DÉCIMA SEPTIMA: ... si puede indicarnos el testigo en que zona del cuerpo el Sr. S. resultó golpeado producto del accidente en cuestión. CONTESTA: yo te dije, estamos trabajando el se patina y no te puedo decir si pegó con la cabeza, cuando yo lo veo está en el suelo. Cuando yo lo veo está en el piso, es más cayó y se levantó, por eso te digo que uno no le da importancia y después vienen las consecuencias. A LA DÉCIMA OCTAVA: ... si puede indicar el testigo el estado físico del Sr. S. antes o inmediatamente antes al golpe referido. CONTESTA: y el estado físico en apariencia era bueno, médico no soy yo desde el 2009 hasta que ya estaba hasta el 2013 que se bajó nunca lo vi con ningún problema de nada" (ver fs. 359/359vta.).-

----Como se puede observar, resulta correcto el razonamiento del sentenciante en cuanto a que el Sr. U. presenció el accidente del actor que denuncia como causante del daño resarcible y, sin perjuicio de que el testigo declaró no tener certeza de la fecha exacta del infortunio ni de la zona del cuerpo que fue afectada por el mismo, lo cierto es que no se encuentra controvertido que en fecha 8 de abril de 2013 el actor se encontraba embarcado junto con el empleador codemandado y el resto de la tripulación –entre los que se encontraba el testigo U.– hasta el día 13 de abril de 2013 (ver demanda, fs. 66 vta., segundo párrafo, y contestación de demanda del codemandado empleador, fs. 135, tercer y cuarto párrafo), lo que –en definitiva– coincide con las declaraciones del testigo respecto a que el siniestro sucedió en el año 2013, a pesar de no recordar la fecha precisa, y que el actor trabajó 3, 4 o 5 días más con dolores y en tal estado se bajó del Buque por no soportar más el dolor. Además, se corresponden con el relato del accionante en cuanto a que el motivo de su desembarco fueron los fuertes dolores que padecía en virtud del

acontecimiento dañoso y que por ello comenzó a frecuentar a médicos. ----------
----Es que, tengo para mí, que ese sólo testimonio basta para tener por acreditado la ocurrencia del accidente como denuncia el actor pues nada impide que resulte válida la declaración de un único testigo. ----------
----En tal sentido, como tiene dicho el colega Dr. Vergara, en antecedentes de esta Sala, tales como SDL 49/17, SDL 20/17, SDL 39/10, entre otros, la regla “testigo único, testigo nulo” quedó superada en el tiempo en dos situaciones, por la cualidad del testigo y por ser necesario (conf. Colombo, C. J., “Código Procesal Civil y Comercial de la Nación”, Abeledo-Perrot, 1969, T. III, par. 24, págs. 624/625). Por lo demás, ninguna regla exige dos testimonios concordantes y nada impide dotarlo de credibilidad y eficacia (este Tribunal, sala “B”, c. 12.914, S.D.C.11/98). La existencia de un solo testimonio que da cuenta del hecho del expediente no invalida ni desacredita la declaración en la medida en que se aprecie objetiva e imparcialmente (CNTrab., sala V, mayo 31-994, “R., E. c/ S. y otros”, E.D. 160-519). La declaración del testigo único puede tenerse como prueba suficiente cuando analizada con el rigor que presupone la prueba singular, debe concluirse que el testigo ha declarado en forma objetiva e imparcial (CNTrab., sala I, noviembre 30-987, “O., F. J. c/ I., S. A.”, DT. 1988-B, 1531). Así, el testimonio singular no es descalificable en nuestro derecho si, según las reglas de la sana crítica, aparece dotado de poder convictivo, máxime si nos hallamos en presencia de un testigo necesario (este Tribunal, en su composición de sala única, del voto del Dr. Velázquez, c. 11.831, S.D.L. 19/96). Si el testigo es suficientemente asertivo e impresiona como sincero, o si su declaración no adolece de contradicciones ni discordancias por suministrar una descripción objetiva de los hechos, mostrando coherencia y aportando datos que permiten aceptar su idoneidad y el valor de su declaración, su testimonio -aún único- puede servir plenamente de sustento de la decisión (este Tribunal, en su composición de sala única, del voto del Dr. Manino, c. 12.434, S.D.L. 94/97). ----------
----En ese marco, resulta indiferente que el hecho fuera presenciado por uno o por más testigos, pues en definitiva con el testimonio del Sr. U. basta para tenerlo por acreditado ya que estuvo presente al momento del suceso dañoso y sus declaraciones resultan coherentes con los dichos de ambas partes en cuanto a las fechas en que se estuvieron embarcados –sin perjuicio de las alegaciones que cada parte realizó al respecto– y a las demás constancias obrantes en la causa que dan cuenta del comienzo de los fuertes dolores que padecía el actor y que lo llevaron a que sea revisado por múltiples golpes. ----------
--------Por lo demás, en cuanto a que el encuadre primario de la pretensión efectuada por el accionante respecto de la patología que lo aquejaba importó una “confesión de parte” respecto de la inculpabilidad de la enfermedad, coincido con el sentenciante en que ello no resulta reprochable al actor ya que no puede imputársele los erróneos o inconclusos diagnósticos que recibió de parte de los

diversos médicos tratantes desde que se desembarcó del buque pesquero propiedad del empleador demandado, el día 13/04/2013, hasta que el Dr. A. le diagnosticó la fractura de cadera, en base al informe radiológico de fecha 11/12/2013 (ver fs. 32).----------

----Es que, bien señala el magistrado, no resulta lógico pretender que el actor haya podido advertir específicamente el origen de la patología que lo afectaba, cuando ni siquiera los médicos que frecuentó lo hicieron. ----------

----Asimismo, en cuanto a los argumentos del apelante referidos a la validez de los dichos del sentenciante sobre la habitualidad de las caídas del personal embarcado producto de la humedad en la cubierta del barco o los cambios climáticos y la apreciación como "supuesto" que realizó el magistrado respecto del accidente al comenzar el análisis del mismo (ver expresión de agravios, fs. 499, último párrafo/ fs. 500, tercer párrafo), cabe señalar que tales señalamientos no fueron determinantes para que el magistrado arribe a su conclusión por lo que no son más que argumentos carentes de contenido crítico sin alcanzar la virtualidad necesaria para alterar el correcto análisis que efectuó el sentenciante respecto del acontecimiento dañoso, tal como se señaló más arriba. ----------

----Ello sentado, ingresaré en el examen del cuestionamiento referido al nexo de causalidad entre el hecho comprobado y el daño sufrido por el actor, esto es, la fractura de cadera aludida. Para lo cual, el apelante pretende sustentar su crítica en que el actor sufrió en octubre del año 2002 un accidente de trabajo que tiene relación con su patología y cuestiona que se la haya detectado la fractura de cadera ocho meses después de haber dejado de prestar tareas para el empleador co-demandado (ver expresión de agravios, fs. 497, último párrafo/498 vta., segundo párrafo). ----------

----Al respecto, es dable reiterar que a fs. 467, segundo párrafo, el senenciante señaló que "…*teniendo en cuenta lo dictaminado por el Perito Médico Legista Dr. M. J. T., en el peritaje que obra agregado a fs. 309/311 y las explicaciones de fs. 351 y vta. En efecto, sobre la incidencia, importancia y vinculación de la patología de la actora, "más en cuanto a la cadera", el perito concluyó que fue el impacto el que le provocó la fractura, no diagnosticada, que terminó meses después en necrosis (ver punto 2, "por la actora" a fs. 309vta.).Y que las lesiones que presentó la actora como consecuencia del siniestro, fueron "lumbociatalgia que requirió incluso de bloqueo radicular, más "fractura no detectada de cuello femoral" que derivó en necrosis, por lo que debió sufrir el reemplazo de cadera" (ver punto 8, "por la demandada" a fs. 310vta.)"* y en base a ello concluyó que el accidente acaecido fue la causa a adecuada del daño sufrido. ----------

----De tal manera, el juez *a quo* basó su decisión respecto a la relación de causalidad entre el accidente de autos y el daño sufrido por el actor en la pericia efectuada por el Dr. T. a fs. 309/311 y la contestación a la impugnación de la aseguradora codemandada brindada a fs. 351/vta., en las que dictaminó –en lo que

aquí concierne– que el actor padece secuelas funcionales de cirugía de cadera izquierda y lumbalgia (ver respuesta a los puntos de pericia 1 de la parte actora y 8 de la A. codemandada, fs. 309vta. y 310vta.) y respecto al mecanismo de producción de la lesión en el informe pericial señaló que *"El por entonces trabajador, realizaba tareas de gran esfuerzo y gestos forzados con el tronco durante horas; específicamente durante el siniestro, lesionó por impacto la columna y sufrió seguramente la fractura (inadvertida) del cuello femoral izquierdo, que luego de idas y vueltas fue diagnosticada y operado con reemplazo total de cadera"* y que *"…el actor realizaba tareas de gran esfuerzo y gestos forzados con el tronco, lo cual son factores lesivos de la columna; más en cuanto a la ca(d)era, fue el impacto el que provocó la fractura, no diagnosticada, que terminó meses después en necrosis"* (ver punto "CONSIDERACIONES" del Informe pericial y respuesta al punto de pericia 2 de la parte actora, fs. 309vta.)*;* mientras que en la contestación a la impugnación de G. A. S.A. expuso que el actor *"…Realizaba (hasta que fue despedido hace un año) tareas de gran esfuerzo y posiciones forzadas para el tronco. El gesto que motivó el inició de la denuncia de accidente y posterior litigio, consistió en un fuerte traumatismo ya referido en el Informe inicial, con simultánea contracción isométrica del tronco que le generó dolor lumbar irradiado más fractura de cadera, es decir, que modificó a partir de allí notablemente su salud práctica, y fue tratado con cierto retraso, realizándosele tratamientos invasivos y hasta el reemplazo de cadera"* (ver fs. 351, anteúltimo párrafo). ----------

----Es decir, el perito afirmó con certeza suficiente que el accidente declarado por el actor, esto es, que en abril de 2013, se encontraba en sus tareas habituales laborales en la cubierta del barco, cuando por una oleada el barco se desestabilizó y cayó de su altura, sintiendo de inmediato un fuerte dolor lumbar, en el muslo y cadera izquierdos (ver pericia médica, fs. 309, punto "INFORME MEDICO LEGAL"), fue el que produjo la lesión denunciada por el impacto en la columna que provocó dolor lumbar irradiado más la fractura del cuello femoral izquierdo, no diagnosticada, que terminó meses después en necrosis por lo que debió sufrir el reemplazo de cadera. ----------

----Y este es el dato verdaderamente determinante para perfilar la existencia del nexo adecuado de causalidad que da andamiento favorable a la pretensión actoral.-

----Sobre el particular, sabido es que como requisito fundamental se requiere que entre la lesión que padece el trabajador –que limita su capacidad funcional y repercute en su labor futura– y el hecho cuya responsabilidad se le imputa al empleador, exista un nexo de relación causal adecuado. El trabajo no puede ser ajeno a la producción del accidente, aunque éste no se haya debido al hecho mismo de la prestación laboral, existe esa relación si ha actuado como ocasión del mismo (Vazquez Vialard, Antonio, "Accidentes de Trabajo", Ed. Hammurabi, Buenos Aires, 1986, p. 66). ----------

----De tal modo, no debe pasarse por alto que el G. hizo expreso hincapié en el acontecimiento súbito denunciado por el actor de fecha 08/04/2013 para arribar a

su conclusión. ----------
----Es decir, resulta acertado el razonamiento que efectúa el sentenciante a fin de tener por acreditada la relación de causalidad con fundamento en el dictamen del experto. ----------
----Es que, tal como se ha dicho con criterio con el que habré de compartir, la única forma de establecer científicamente el nexo de causalidad entre las tareas cumplidas por el trabajador y la enfermedad o accidente que invoca es a través de la prueba pericial, porque los conocimientos médicos necesarios para tal determinación no son poseídos por los jueces letrados, y si los poseyeran no servirían para esos efectos (Conf.: S.C.B.A., 11/09/1984, in re: “García, Teodoro L. c/ Algodonera Flandria S.A. s/ Indemnización por daños y perjuicios”, AyS 1984-I-672). ----------
Asimismo, prestigiosa doctrina señala que el justo motivo de duda, permisivo del rechazo del dictamen pericial concurre sólo cuando existen en el proceso otras pruebas en contra de igual o superior valor a aquél. O dicho de otra manera, para desconocer fuerza de convicción al dictamen del experto es menester, entre otros requisitos que existan otras pruebas (Conf.: Mittermaier, en “Tratado de la prueba en materia criminal”, Madrid 1877, pág. 165; id., Llesona, en “Teoría general de la prueba”, Madrid 1964, To. IV, nros. 409 y 515). ----------
----En nuestra doctrina nacional ha sido coincidente Palacio al concluir, en relación a la posibilidad de apartamiento de las conclusiones periciales, al decir que solo resulta factible cuando “existen en el proceso elementos probatorios provistos de mayor eficacia” (Conf.: aut. cit., en “Derecho Procesal Civil”, Bs. As. 1972, T. IV-720, “b”). ----------
----Tal circunstancia no ocurrió en las presentes actuaciones, en las que el magistrado de grado ciñó su consideración a la única prueba rendida en autos a fin de corroborar si existía un nexo de causalidad entre la incapacidad que padece el actor y el accidente sufrido en la cubierta del buque pesquero el día 08/04/2013 a fin de determinar si correspondía endilgar responsabilidad al empleador conforme lo dispuesto por el art. 1113 del C.C. Dicha prueba no es otra que la pericial aportada por la opinión calificada de un experto en la materia con apoyo en conocimiento científico. Es decir, no existió en el proceso otra prueba destinada a acreditar –o desacreditar– tal relación causal, por lo que el magistrado correctamente basó su decisión en la experticia confeccionada por el Dr. T.----------
----Nótese que la recurrente en su impugnación cuestiona las afirmaciones del perito al sostener que tienen más de adivino que de pericia (sic) y que no se tuvo en cuenta el accidente que sufrió el actor en 2002 con íntima relación con su patología de cadera (ver expresión de agravios, fs. 498, tercer y cuarto párrafo), sin embargo, ningún cuestionamiento efectuó respecto de la misma en la instancia de grado, la no haberla impugnado oportunamente –tal como lo hizo la A. codemandada- y ni siquiera hacer uso de la opción de alegar en donde podría haber hecho alguna valoración al respecto. ----------

----Dicho todo esto, es dable advertir que la pretendida crítica de la recurrente carece de asidero jurídico y científico al indicar que es imposible en el caso de autos que exista nexo de causalidad alguno con la supuesta fractura de cadera del actor (ver expresión de agravios, fs. 498, segundo párrafo) y que primaron la subjetividad del perito médico y del sentenciante, alcanzándose una sentencia arbitraria. ----------Es que el fundamento expuesto por la recurrente expresa una mera opinión subjetiva de la que no surge explicación alguna que invalide la relevancia otorgada por el G. al accidente denunciado por el trabajador en la causación del daño. Al respecto, señalo que la opinión es un estado del conocimiento en el que el sujeto da su asentimiento a algo, considera algo como verdadero, pero no tiene una seguridad completa de ello. Por tanto, alberga alguna/s duda/s. La duda se da cuando no podemos pronunciarnos acerca de la verdad ni de la falsedad de algo, o acerca de una decisión que tenemos que tomar, oscilamos sin atrevernos a dar nuestro asentimiento o a hacer una elección. Estamos en suspenso. En la opinión, desde el punto de vista objetivo, no encontramos ninguna justificación que se pueda comunicar a los demás de modo que tengan que aceptarla. Una justificación es objetivamente válida cuando tiene que aceptarla cualquier ser racional que la examine. Desde el punto de vista subjetivo, no se atreve a afirmar que está convencido de ello, por eso se suele expresar diciendo "opino que" y "no estoy convencido de que". Por el contrario, es válido poner de resalto que en la literatura científica no se admiten opiniones, sino sólo verdades relativas pero confirmadas. ----------Pues bien, estimo que en la queja vertida por la apelante se pone en la palestra de este análisis, de manera evidente, que la crítica desplegada es fruto de un loable pero infructuoso esfuerzo argumental de la empleadora codemandada para que se excluya la acreditación de la relación causal entre la incapacidad del actor y el accidente laboral, aunque con apoyo exclusivo en la especulación o conjetura de la recurrente en tanto expone su opinión subjetiva, la que no cuenta con apoyo en los elementos de prueba aportados al proceso –sino todo lo contrario- y en la que simplemente se insiste en la ausencia de acreditación del nexo causal entre el accidente de trabajo y los daños sufridos, más sin advertir que el hecho desencadenante de las lesiones decretadas fue producto del accidente ocurrido en fecha 08/04/2013.----------Por lo cual, en tanto el agravio no se apoya en el indispensable aporte de una opinión científica que le pudiera dar sustento, tal como la que en el caso de marras brinda la experticia del G., no queda otra que descartar las pretendidas impugnaciones efectuadas por la recurrente a fin de invalidar la decisión adoptada por el magistrado de grado.----------No soslayo que además la recurrente pretende fundar su queja haciendo alusión a un accidente anterior del actor sufrido en el año 2002 que –según sus propias afirmaciones– tiene íntima relación con la patología de cadera. Sin embargo, destaco que ello ni siquiera fue considerado por el perito médico como un factor que haya influido en la patología actual del actor ya que su dictamen –reitero–

resultó determinante respecto a que el accidente sufrido por el trabajador el 08/04/2013 fue el que la desencadenó. ----------

----Sin perjuicio de ello, y sólo a mayor abundamiento, pongo de resalto, como lo he hecho en diversos pronunciamientos, que el concepto de “causalidad adecuada” implica, pues, el de regularidad apreciada de conformidad con lo que acostumbra a suceder en la vida misma. Es decir, para que exista relación causal, según la interpretación que provee la “prognosis póstuma”, la acción tiene que ser idónea para producir el efecto esperado, tiene que determinarlo normalmente (Conf. arts. 901 y 906 del Código Civil) (Ver: Goldenberg, Isidoro H., “La relación de causalidad en la responsabilidad civil”, Ed. La Ley, año 2000, pág. 23, & 10, acápite b). --------

----No es suficiente, por tanto, que un hecho aparezca como condición de un evento si regularmente no trae aparejado ese resultado. Obvio es que la regularidad no significa fatalidad o inevitabilidad; la causalidad adecuada no requiere la fatalidad o necesidad en la imputación de las consecuencias al hecho, aun cuando tampoco se satisface con la mera posibilidad o eventualidad de que ésta las haya generado. Por ende, a tal fin no es necesaria una certeza absoluta, sino una seria probabilidad, que supere el nivel conjetural.----------

----Esto es, utilizando palabras de quien fuera un distinguido colega de ésta Cámara de Apelaciones, el Dr. L. M., en el llamado “juicio de adecuación” cabe considerar a la causalidad adecuada como una probabilidad aceptable o probabilidad calificada. Y en ese juicio de adecuación probabilística se requiere de otros casos similares que la permitan inferir. Y, ya derechamente parafraseándolo, hago mía la siguiente afirmación: “El criterio del pronóstico objetivo-retrospectivo” –prognosis póstuma o juicio de adecuación causal, que determina *ex post facto* la posibilidad de un resultado en función de las condiciones precedentes –aquilata la adecuación de una causa conforme a la regularidad en el acontecer de los sucesos y a las reglas dictadas por la experiencia, prescindiendo de la concreta aptitud perceptiva del individuo –previsibilidad subjetiva-“ (Confr.: autor cit., en “Presupuestos de la responsabilidad civil”, Ed. Astrea, año 2013, págs. 446 y sgtes., & 34). ----------

----En tal sentido, el concepto de causalidad es eminentemente lógico e involucra una referencia, una conexión entre dos procesos: entre la causa, por un lado, y el efecto o resultado por el otro. La causa de un hecho dañoso es la condición que se reputa adecuada entre todas las que pueden haber concurrido para producir objetivamente el daño como resultado. Por ello se alude a la causa adecuada, que nuestro codificador ha vinculado estrechamente a la previsión “en abstracto” del autor (Conf. art. 902 y 904 del Código Civil).----------

----Es en tal inteligencia que debe partirse de la idea de que entre las diversas condiciones que coadyuvan a un resultado no todas son equivalentes sino que son de eficacia distinta. Sólo cabe, entonces, denominar jurídicamente *causa* a la condición que es apta, idónea, en función de la probabilidad que en sí encierra para provocar el resultado. En tal inteligencia, entonces, deberá atenderse a lo que ordinariamente acaece según el orden normal, ordinario, de los acontecimientos.

Según este punto de vista la relación de causalidad jurídicamente relevante es la que existe entre el daño ocasionado y la condición que normalmente lo produce (Conf.: Orgaz, Alfredo, “El daño resarcible”, 2da. ed., Ed. Ameba, año 1960, pág. 70; id., Llambías, Jorge J., “Tratado de Derecho Civil. Obligaciones”, T. I, pág. 372/374, n° 286 a 288; id., Goldenberg, Isidoro H., en “La relación de causalidad en la responsabilidad civil”, 2da. ed., ampliada, Ed. La Ley, año 2000, págs. 22 y s.s., & 10).----------

----Bajo tales premisas, se observa que el Dr. T. determinó explícitamente que fue el impacto producido el 08/04/2013 en el buque pesquero propiedad de la empleadora el que provocó la fractura, no diagnosticada, que terminó meses después en necrosis por lo que debió sufrir el reemplazo de cadera. De ello se deriva que el factor jurídicamente relevante a la hora de imputar la responsabilidad al codemandado O. por la incapacidad constatada es el acontecimiento súbito y violento denunciado (accidente del 08/04/2013) que produjo la lumbociatalgia más fractura de cuello femoral que derivó en necrosis meses después. ----------

----En tal contexto, cabe asegurar que la circunstancia de que el trabajador pueda haber sufrido un supuesto accidente anterior en el año 2002 que haya afectado la cadera del actor, a lo sumo podría llegar a constituirse en una mera condición irrelevante a los fines de determinar la causa jurídicamente adecuada y no como la causa efectiva o una concausa. Ello así, por cuanto no me caben dudas de que tal circunstancia –reitero– no fue siquiera mencionada por el G. por carecer de la virtualidad necesaria para erigirse como provocadora de la lesión sufrida ya que si no hubiera sucedido el accidente denunciado por el actor, no se hubiera producido la lumbociatalgia ni la fractura de cadera, que luego fue reemplazada, que incapacita al Sr. S. actualmente, es decir, considero que tal hecho súbito y violento resultó apto, por sí mismo, para ocasionar el daño al trabajador según el orden normal y ordinario de los acontecimientos. ----------

----Lo cierto es que, como quedó de manifiesto, las conclusiones de la pericia médica fueron claras a la hora de determinar el origen de la patología del actor en el siniestro ocurrido el 08/04/2013, por lo que cabe considerarlo como la única causa adecuada del daño. ----------

----Por último, sólo queda poner de resalto que la queja de la empleadora codemandada gira en torno a que el accidente nunca sucedió y que es imposible que exista nexo de causalidad con la fractura de cadera del actor, sin hacer siquiera mención a las causales de eximición que podría haber invocado y que emanan del art. 1113, 2° párrafo, del Código Civil, esto es, demostrar la culpa de la víctima o de un tercero por quien no debe responder. ----------

----De tal manera, no encuentro andamiaje jurídico ni probatorio que pueda avalar la pretendida postura de la recurrente en esta instancia respecto a la ausencia de acreditación de los presupuestos necesarios para que se le endilgue responsabilidad civil en los términos dispuestos por el art. 1113 del Código Civil,

por lo que concluyo proponiendo la desestimación de los agravios vertidos por la empleadora codemandada recurrente. Así lo voto. ----------

----2) Expresión de agravios de la co-demandada "G. A. S.A.": ----------

----Paso ahora a examinar las quejas vertidas por la A. co-demandada. ----------

----2. a. En primer término, la aseguradora recurrente cuestiona que se la haya condenado en los términos del derecho común. Indica que en el contrato de afiliación celebrado con la empleadora del actor no se encuentra contemplada la responsabilidad civil de la afiliada por infortunios laborales que pudiere sufrir el personal en relación de dependencia y que las A. tienen funciones específicas asignadas por la ley 24.557 que limitan su responsabilidad a las pretensiones en especie y dinerarias que otorga esa normativa.----------

----Al respecto, el magistrado de grado, al referirse a la legislación aplicable, señaló a fs. 465, tercer párrafo, que "*Planteada la demanda de manera extra-sistémica, por la vía del Derecho Común, y teniendo en cuenta el día de acaecimiento del hecho en cuestión (08 de abril de 2013), resulta de aplicación el Código Civil anterior (Ley 340), vigente en ese momento (art. 7° del CCyC.). Ello es así, pues un trabajador que como en el caso reclama por un accidente laboral ocurrido después de la vigencia de la ley 26.773 (B.O. 26/10/12),* ***puede interponer una acción fundada en el derecho civil en contra de su empleadora, y, hasta su concurrencia, contra la aseguradora (arts. 4°, 6°, 17 y conc. de la ley citada)***". Asimismo, el sentenciante al concluir el análisis de la responsabilidad civil que le cabía a los co-demandados, indicó a fs. 467, tercer párrafo, que "*En consecuencia y siendo el accidente acaecido la causa adecuada del daño sufrido, provocado éste por el riesgo de la cosa de la que la demandada empleadora se sirve o tiene a su cuidado, en el caso el buque pesquero de su propiedad, y no habiendo acreditando ésta una conducta inadecuada de la víctima o la de un tercero por quien no deba responder (art. 1113 del CC.),* ***resulta civilmente responsable y, concurrentemente, la A. codemandada, ésta hasta el "importe que hubiera correspondido" según el régimen de la Ley de Riesgos del Trabajo, y en los términos del art. 6° de la Ley 26.773***" (el resaltado me pertenece). ----------

----Como se extrae de los fragmentos citados de la sentencia recurrida, no asiste razón a la apelante en cuanto a que el juzgador la condenó en los términos del derecho civil en la especie. ----------

----Es que, más allá de que en el presente proceso la demanda haya sido planteada de manera extra sistémica, es decir, por vía del derecho común, y que el juzgador se haya basado en tal marco normativo para endilgar responsabilidad a la empleadora codemandada en los términos del art. 1113 del C.C., lo cierto es que la condena a "G. A. S.A. no fue en los mismos términos que los dispuestos para la empleadora sino que, justamente y tal como pretende la recurrente, fue ajustada a los parámetros establecidos en el régimen especial de riesgos del trabajo.----------

----En tal sentido, no debemos olvidar que el régimen de reparación sistémico no

se funda únicamente en la ley 24.557 sino que se encuentra compuesto por un plexo normativo en el que se halla incluida –entre otras normas– la ley 26.773 que, en virtud de lo establecido en su art. 6°, sirvió de fundamento legal para condenar concurrentemente a la A. co-demandada. ----------

----Cabe resaltar que el mencionado art. 6° de la ley 26.773 dispone que *"Cuando por sentencia judicial, conciliación o transacción se determine la reparación con fundamento en otros sistemas de responsabilidad**, la A. de R. del T. deberá depositar en el respectivo expediente judicial o administrativo el importe que hubiera correspondido según este régimen, con más los intereses correspondientes, todo lo cual se deducirá, hasta su concurrencia, del capital condenado o transado**. Asimismo, la A. de R. del T. interviniente deberá contribuir en el pago de las costas, en proporción a la parte del monto indemnizatorio que le hubiera correspondido respecto del total del monto declarado en la condena o pactado en la transacción. Si la sentencia judicial resultare por un importe inferior al que hubiera correspondido abonar por aplicación de este régimen de reparación, el excedente deberá depositarse a la orden del Fondo de Garantía de la ley 24.557 y sus modificatorias"* (el resaltado me pertenece). ----------

----Sobre el particular, se ha señalado que la ley 26.773, en su art. 6°, establece que para caso en que el damnificado, luego de cursadas las notificaciones del art. 4° optara por iniciar la demanda con fundamento en el derecho civil, el ejercicio de tal opción no excluirá la percepción de las prestaciones dinerarias previstas en la ley especial, si la sentencia definitiva hace lugar a la demanda con fundamento en otros sistemas de responsabilidad civil y/o en el caso de celebrarse una conciliación (SECLO) o transacción con reclamo fundado en el derecho de fondo, ya que en tales caso, la A. deberá proceder a depositar judicial o administrativamente el importe que hubiese correspondido por la ley 24.557 con más los intereses del caso, importe que será deducido, hasta su concurrencia, del capital de condena o de transacción. En síntesis, en realidad el ejercicio de la opción excluyente no es tan excluyente. Entendemos que la solución consagrada por la norma en comentario constituye una reglamentación *"razonable"* de lo decidido por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en CSJN in re: C. 2605. XXXVIII -Castillo, Angel Santos c/Cerámica Alberdi S.A., 7 de septiembre de 2004 (Citar: elDial - AA23AE); in re: L. 334. XXXIX. RECURSO DE HECHO – "Llosco, Raúl c/ Irmi S.A." – CSJN – 12/06/2007 (Citar: elDial AA3E03). ----------

----Finalmente, cabe recordar que se encuentra vigente la doctrina judicial sentada por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en in re: S. 1478. XXXIX RECURSO DE HECHO – "Soria, Jorge L. c/ RA y CES S.A. y otro" – CSJN – 10/04/200751, y en in re: T. 205. XLIV. RECURSO DE HECHO - "Torrillo, Atilio Amadeo y otro c/ Gulf Oil Argentina S.A. y otro" - CSJN - 31/03/200952. Tales precedentes se encuentran vinculados al deber de prevención que establece el art. 4° de la ley 24.557 y a la responsabilidad por omisión de la Aseguradora de Riesgos del

Trabajo en los términos del art. 1074 CC. La conjunción de ambos casos permite inferir la relación causal de la omisión imputada por la sola existencia del daño o lesión padecida por el damnificado. Por lo tanto, cuando el perjudicado por el evento opte por demandar con fundamento en el derecho de fondo contra el empleador y por omisión contra la A. y obtenga una sentencia favorable por ambos conceptos, la Aseguradora no podrá liberarse de la condena solidaria e ilimitada impuesta, con el depósito de la prestación dineraria que hubiese correspondido por la ley especial, según lo establece el art. 6° de la ley 26.773. El trabajador en tal sentido, bajo la ley especial, no corre el riesgo que importaría perder el juicio fundado en un reclamo civil, y si lo gana, ya que es su derecho, recibirá a través del depósito judicial previsto en el art. 6, el pago de las prestaciones dinerarias que le hubieren correspondido por parte de su ART, más allá de las que deba sufragar su empleador en adición (conf. Traverso, Amadeo Eduardo, "El impacto de la reforma introducida por la ley 26.773 en la LRT", en http://www.espositotraverso.com.ar/wp-content/uploads/Algunos-comentarios-a-a-ley26-773.-Por-el-Dr.-Amadeo-Eduardo-Traverso..pdf). ----------

----De tal manera, no existe duda alguna que la normativa sobre riesgos del trabajo debe ser interpretada en forma integral tal como expresamente lo dispone la ley 26.773 en su art. 1, segundo párrafo, al indicar que *"A los fines de la presente, se entiende por régimen de reparación al conjunto integrado por esta ley, por la Ley de Riesgos del Trabajo 24.557 y sus modificatorias, por el Decreto 1694/09, sus normas complementarias y reglamentarias, y por las que en el futuro las modifiquen o sustituyan"*. ----------

----Ello no puede ser soslayado por la A. co-demandada ya que resulta inaudito que el sujeto obligado por la ley al pago de las prestaciones que emanan del régimen normativo de riesgos del trabajo no sepa cuáles están a su cargo y pretenda fundamentar su impugnación con meras alegaciones carentes de sentido crítico, tales como que el contrato de afiliación suscripto con la empleadora no contemplaba su responsabilidad civil por infortunios causados a sus dependientes y que los reclamos por responsabilidad civil no son riesgos cubiertos por su parte o que la condena desnaturaliza la voluntad del legislador ya que no puede ser obligada al pago de una indemnización que exceda las previstas en la ley 24.557 (ver expresión de agravios, escrito ID 203394, fs. 504, tercer y último párrafo), por mencionar algunas de las afirmaciones con las que la impugnante intenta sustentar –sin fundamento válido alguno- su postura. Pues, como queda de manifiesto, el sentenciante se basó en la normativa a la que justamente como aseguradora de riesgos del trabajo se encuentra obligada y que, según ella misma, crea y delimita el objeto de las indemnizaciones que le corresponden (ver expresión de agravios, 504vta., quinto párrafo). ----------

----Por tales razones, corresponde desestimar el presente agravio de la aseguradora co-demandada. ----------

----2. b. En su segundo agravio, la A. recurrente señala que le causa agravio que se haya tenido por acreditado que incumplió obligaciones que le competen en materia de higiene y seguridad.----------

----Al respecto, destaco que de la íntegra lectura del fallo en crisis no surge que el juzgador haya considerado acreditado incumplimientos en materia de higiene y seguridad por parte de "G. A. S.A." sino que la condena a la aseguradora demandada fue establecida, como señalé *ut supra*, en los términos del art. 6° de la ley 26.773, en concordancia con los arts. 4 y 17 de dicha ley.----------

----Es por lo cual, que ausente la materia de análisis, vedado se encuentra para este tribunal de alzada ingresar siquiera a la revisión del tópico. ----------

----De tal manera, propongo al acuerdo que se tenga por desierto el agravio analizado por deficiencia técnica del mismo. Tal solución propuesta se condice con los términos contemplados por los arts. 268 y 269 del CPCC. Así lo voto.----------

----2. c. En cuanto al tercer agravio referido a la imposición de costas y la regulación de honorarios a los profesionales intervinientes, toda vez que el cuestionamiento sobre costas se encuentra supeditado a la suerte de las anteriores quejas expuestas que tuvieron una suerte adversa para su parte sin haberse aportado algún otro argumento para invalidar la decisión del juzgador, mientras que la vía para impugnar los honorarios regulados a los profesionales intervinientes elegida por la recurrente no es la adecuada (conf. art. 48 de la ley XIII Nº 4), también propongo al acuerdo que se declare la deserción de este agravio atento a que no satisface mínimamente la carga técnica de concretar razonadamente en qué consistiría el error en el que se habría incurrido en la sentencia de modo tal que se aporte la indispensable crítica que se debió exponer para contraponer a las motivaciones expuestas por el juzgador a fin de arribar a su decisorio (conf. arts. 268 y 269 del CPCC, de aplicación por vía del art. 73 de la Ley XIV Nº 1). Así lo voto. ----------

----III.- <u>Conclusión:</u>----------

----Por todo lo expuesto y razonado, propongo al acuerdo que se confirme el fallo apelado en todo lo que fuera materia de agravios, con costas de segunda instancia a cargo de las co-demandadas recurrentes vencidas en iguales términos que los establecidos en la sentencia de grado (Conf.: art. 69 del C.P.C.C. y art. 6°, tercer párrafo, de la ley 26.773). ----------

----Los honorarios profesionales por las tareas cumplidas en esta segunda instancia, apreciados por su extensión, calidad y eficacia, estimo apropiado fijarlos del siguiente modo, a saber: al Dr. B. A. R., letrado apoderado del actor, en la suma equivalente al 6,48%; a los Dres. P. A. S. y L. C. B., letrados apoderados de la empleadora co-demandada, en conjunto, en la suma equivalente al 3,5%; y al Dr. G. L. C., letrado apoderado de la aseguradora co-demandada, en la suma equivalente al 3,5%%. Dichos porcentajes a calcular sobre el monto del capital de condena que resulte de la liquidación a practicar en la etapa de ejecución de

sentencia, con más el I.V.A. correspondiente (Conf.: arts. 5, 6, 8, 13 y 46 de la Ley XIII Nº 4; y, leyes 23.439 y 23.871).----------

----De tal manera, finalizo pronunciándome en la presente cuestión POR LA AFIRMATIVA. ----------

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

----Atento la claridad de la reseña, que efectuara el Sr. Magistrado antes sufragante, de la sentencia de origen de fs. 461/469 vta., así como de los agravios que contra la misma expusieran la empleadora codemandada mediante escrito ID 201585 de fs. 495/502vta. y la aseguradora codemandada mediante escrito ID 203394 de fs. 503/507, me remito a la misma en homenaje a la brevedad, adentrándome directamente en el tratamiento de las quejas vertidas.----------

----I.- Seguiré el mismo orden de examen de los agravios que el Dr. Lucero, el que además responde a la lógica en el tratamiento. ----------

----1) Expresión de agravios del empleador codemandado:----------

----De tal modo, comenzaré con el análisis del agravio del codemandado J. C. O. referido a la ausencia de acreditación de los presupuestos para que se configure su responsabilidad civil en el caso de marras. Entiendo que ése es el orden lógico de tratamiento, ya que si se concluye que no se encuentran acreditados los requisitos ineludibles de la responsabilidad civil atribuible al empleador codemandado, devendría abstracto el examen de los demás agravios expuestos por G. A. S.A.----------

----Preliminarmente, advierto que el sentenciante, de manera adecuada, señaló que el marco legal de aplicación para elucidar el deber de responder por el daño sufrido por el actor es el previsto por el Código Civil y que, encontrándose vigente la ley 26.773 a la fecha de ocurrencia del siniestro, resultaba posible que el trabajador interponga una acción fundada en el derecho civil contra su empleadora y, hasta su concurrencia, contra la aseguradora en virtud de los arts. 4, 6, 17 y concordantes de la ley 26.773 (ver considerando “A) Legislación aplicable”, fs. 465 vta., tercer párrafo). ----------

----Y entiendo que tal razonamiento resulta apropiado por cuanto en el caso de marras se trata de un trabajador que sufrió un accidente de trabajo el 8 de abril de 2013 y que planteó la demandada de manera extra sistémica por la vía del derecho común, es decir, que al momento del evento dañoso se encontraba vigente el Código Civil y –tal como indicó el Dr. Lucero– los presupuestos de la responsabilidad civil deben juzgarse con la ley vigente al momento del hecho dañoso que es el dato constitutivo de la relación jurídica de la que surge el deber de reparar reclamado, lo que además no resultó materia de agravio en esta instancia por lo que no cabe explayarme más en el tema. ----------

----Sin embargo, resulta útil poner de resalto que el juzgador razonó que para configurarse la responsabilidad civil del demandado debían concurrir indispensablemente los cuatro presupuestos de la responsabilidad civil: *“1)*

existencia y acreditación de un daño causado (art. 1067 C.C.); 2) antijuridicidad de ese daño producido por una acción u omisión ilícita (arts. 1066 C.C. y 19 Const. Nac.); 3) existencia de un factor de atribución de responsabilidad (art. 1067 C.C.); y 4) un nexo causal adecuado entre el acto u omisión antijurídica y el daño causado (arts. 901 y 906 C.C.)" (Sic), ya que no probados estos presupuestos la demanda debía rechazarse y cualquier otra cuestión devendría abstracta (ver sentencia, fs. 465vta., anteúltimo párrafo/466, segundo párrafo). Por lo que, seguidamente, realizó el examen del accidente denunciado para verificar la concurrencia de dichos presupuestos, concluyendo que *"…siendo el accidente acaecido la causa adecuada del daño sufrido, provocado éste por el riesgo de la cosa de la que la demandada empleadora se sirve o tiene a su cuidado, en el caso el buque pesquero de su propiedad, y no habiendo acreditando ésta una conducta inadecuada de la víctima o la de un tercero por quien no deba responder (art. 1113 del CC.), resulta civilmente responsable y, concurrentemente, la A. codemandada, ésta hasta el "importe que hubiera correspondido" según el régimen de la Ley de Riesgos del Trabajo, y en los términos del art. 6° de la Ley 26.773"* (ver considerando "B) El Accidente denunciado", fs. 466, penúltimo párrafo/ 467, tercer párrafo).----------

----De tal manera, coincido con el colega prevotante en que lo primero que corresponde señalar es que resulta desacertada la afirmación del empleador recurrente en lo que respecta a que el juez nada dijo sobre el factor de atribución que atribuye a su conducta (ver escrito ID 201585, fs. 498, primer párrafo) ya que, como está a la vista, el sentenciante atribuyó de manera expresa la responsabilidad civil que le cabe al empleador codemandado en virtud de lo dispuesto por el art. 1113 del Código Civil por ser dueño o guardián de la cosa riesgosa que causó el daño al trabajador mientras se encontraba prestando tareas –esto es, el buque pesquero de propiedad del Sr. O.–, y no haber acreditado alguna eximente de las dispuestas por la norma. ----------

----En tal sentido, se ha expuesto que a los fines de la operatividad del art. 1113, Código Civil, no cabe imponer al damnificado la carga de probar la configuración del riesgo de la cosa dañosa, el vicio o su peligrosidad, pues basta con que el afectado demuestre el daño causado y el contacto con aquella, quedando a cargo de la demandada, como dueña o guardiana, acreditar la culpa de la víctima o de un tercero ajeno. Asimismo, la CSJN señaló que es preciso una prueba concluyente demostrativa de que el accidente de trabajo tuvo por causa una actuación negligente del damnificado "para dar adecuado sustento a la imputación de culpabilidad en que se centra el rechazo de la demanda de indemnización fundadas en disposiciones del derecho civil" (Fallos 329:2667, R. 1738. XXXVIII, "Rivarola, Mabel Angélica c/Neumáticos Goodyear SA", del 11.7.2006) (0.00187833 || Ibáñez, Facundo Gonzalo vs. Industrias más S.R.L y otros Accidente - Acción civil CNTrab. Sala IV; 20/05/2013; Boletín de Jurisprudencia de la CNTrab.; RC J 13472/13). ----------Sentado ello, ingresaré en el cuestionamiento del recurrente referido a la no

acreditación del hecho dañoso, respecto del cual el juzgador señaló *"… que si el daño que se dice fue producto causal del accidente denunciado, probado éste, las codemandadas responderán en su medida, en tanto en autos fueran acreditados"* (ver fs. 466 vta., cuarto párrafo). ----------

----Al respecto, el recurrente cuestiona la validez de los dichos del testigo U. obrantes a fs. 359/360 que tuvo en consideración el sentenciante para afirmar que sus declaraciones *"…no permiten abrigar ninguna duda sobre que el testigo presenció el accidente a que se refiere el reclamo de marras y por ende así debió de haber ocurrido"* (ver fs. 467, segundo párrafo). ----------

----Sostiene el apelante –en prieta síntesis– que *"…ningún accidente se probó en autos"* y que de la única declaración del testigo U. surge que *"…vio que el actor se patinaba, luego que solo lo vio en el suelo, que tenía el agua hasta la rodillas, que no sabe si pegó con la cabeza, que se quejaba de dolores pero no sabe de qué zona corporal, para también afirmar después los médicos no se que dijeron...."* (Sic) (ver escrito ID 201585, fs. 500 vta., segundo párrafo y fs. 501, primer párrafo).-----

----De tal modo, se observa que el magistrado de grado basó su decisión en las declaraciones testimoniales del Sr. U. por ser la única persona que expuso haber presenciado el accidente de autos (a diferencia de los testigos B. y F., ver declaraciones de fs. 325/326 y 338/339). ----------

----En tal contexto, coincido con el Dr. Lucero en que tal razonamiento del juzgador resultó adecuado a los fines de tener por acreditado el evento dañoso ya que –tal como surge de las declaraciones del Sr. U. transcriptas por el colega preopinante a las que me remito por razones de brevedad– el relato del testigo es claro, preciso y circunstanciado, efectuado por un testigo presencial que vio cómo el Sr. S. se accidentó a bordo del buque pesquero propiedad del empleador codemandado mientras se encontraban embarcados y que 3, 4 o 5 días después el actor debió bajarse del buque por los fuertes dolores que padecía. ----------

----Ello, sin perjuicio de que el deponente dijo no recordar con exactitud la fecha del siniestro ni la zona del cuerpo del actor que resultó afectada por el mismo, lo que resulta razonable ya que –como el propio testigo indicó en la respuesta a la décima sexta pregunta– pasaron 5 años desde el accidente hasta su declaración testimonial. ----------

----Además, se corresponde con el dato –no controvertido– aportado tanto por el actor como por el codemandado empleador respecto a que en fecha 8 de abril de 2013 ambos se encontraban a bordo del buque pesquero propiedad del Sr. O. –junto con el Sr. U. tal como surge de su relato- hasta el día 13 de abril de 2013 (ver demanda y contestación del Sr. O., fs. 66vta., 2do. Párrafo y fs. 135, 4to. y 5to. párrafo, respectivamente), así como con la versión de los hechos del actor referida a que el motivo de su desembarco el 13 de abril de 2013 fueron los fuertes dolores que padecía y que lo llevaron a frecuentar diversos profesionales de la medicina. -

----Concuerdo entonces con el sentenciante en que la declaración de ese único

testigo bastó para tener por acreditado el hecho dañoso que se denuncia ya que las declaraciones del Sr. U. son coherentes con las versiones expuestas en la demanda y la contestación del empleador y las demás constancias obrantes en la causa que acreditan el inicio de las dolencias del Sr. S..----------

----Al respecto, en cuanto a la suficiencia del testigo único, es sabido que se ha superado la máxima latina: *testis unus testis nullus.* Es que no se justifica la exclusión total o parcial del mérito probatorio del testimonio único, en el derecho moderno, porque se trata de una cortapisa a la libre valoración por el juez de la credibilidad que le merezca el testigo. La gran mayoría de los códigos actuales dejan al criterio del juez determinar su eficacia probatoria. Ésta es la opinión casi general de los autores modernos. Es que debe recordarse el sabio principio de que "los testimonios se pesan y no se cuentan", un buen testimonio merece mayor credibilidad que varios regulares o malos (conf. Devis Echandía, Hernando: "Compendio de la prueba judicial", Rubinzal-Culzoni Editores, 2000, Tº II, págs. 96/97). ----------

----Ningún vicio es predicable del testimonio de U., al menos en la medida de restarle credibilidad al mismo. Por lo que resulta intrascendente que el hecho fuera presenciado solamente por un testigo, más allá de que hubiera otras personas embarcadas en el buque pesquero en ese momento. ----------

----Del mismo modo, no resulta una cuestión relevante a fin de desvirtuar el razonamiento del juzgador el hecho de que el actor haya efectuado un erróneo encuadre primario de la pretensión respecto de la patología que consideró primero como una "enfermedad inculpable" y luego como un "accidente de trabajo". ---------

----En tal sentido, no encuentro atinadas las afirmaciones del recurrente respecto a que ello importó una confesión de parte del accionante por lo que resultaría aplicable la doctrina de los actos propios (ver escrito ID 201585, fs. 500, tercer párrafo), por cuanto coincido con el juzgador que –al contestar iguales apreciaciones vertidas por el codemandado en la anterior instancia– indicó que no resulta lógico imputarle al actor los diagnósticos erróneos o inconclusos brindados por los diversos médicos tratantes sobre el mal que lo aquejaba desde que desembarcó en fecha 13 de abril de 2013 hasta que se le diagnosticó la fractura de cadera, en virtud del informe radiológico de fecha 11 de diciembre de 2013, por la que debió ser intervenido quirúrgicamente, que impidió que pueda encuadrar su dolencia de manera categórica y definitiva (ver sentencia, fs. 466 vta., segundo y tercer párrafos). ----------

----También resultan infructuosos los cuestionamientos del apelante relativos a la validez de los dichos del sentenciante sobre la habitualidad de las caídas a bordo del buque causadas por la humedad o los cambios climáticos (ver escrito ID 201585, fs. 499, último párrafo/499 vta., tercer párrafo) por cuanto –bien señala el colega preopinante– tales manifestaciones del juzgador no resultaron determinantes a los fines de arribar a su decisión. Por lo que los reproches del

recurrente en tal sentido devienen estériles para desvirtuar las conclusiones del magistrado respecto de la acreditación del suceso dañoso.----------

----En este estado del análisis, encuentro apropiado ingresar al tratamiento de la porción de la queja referida a la inexistencia de nexo de causalidad entre el siniestro y el daño denunciado, en la que –esencialmente– el recurrente cuestiona que se haya diagnosticado la fractura de cadera del Sr. S. ocho meses después de haber finalizado la relación laboral entre las partes y sostiene que en el año 2002 el actor sufrió un accidente que tiene íntima relación con su patología de cadera (ver escrito ID 201585, fs. 497, último párrafo/ 498vta., segundo párrafo). ----------

----Al respecto, bien focalizó el colega preopinante el nudo de la cuestión al referir que el sentenciante al examinar la relación de causalidad, tuvo en cuenta, de manera dirimente, las consideraciones del perito y, en base a ellas, expresó que "…*teniendo en cuenta lo dictaminado por el Perito Médico Legista Dr. M. J. T., en el peritaje que obra agregado a fs. 309/311 y las explicaciones de fs. 351 y vta. En efecto, sobre la incidencia, importancia y vinculación de la patología de la actora, "más en cuanto a la cadera", el perito concluyó que fue el impacto el que le provocó la fractura, no diagnosticada, que terminó meses después en necrosis (ver punto 2, "por la actora" a fs. 309vta.).Y que las lesiones que presentó la actora como consecuencia del siniestro, fueron "lumbociatalgia que requirió incluso de bloqueo radicular, más "fractura no detectada de cuello femoral" que derivó en necrosis, por lo que debió sufrir el reemplazo de cadera" (ver punto 8, "por la demandada" a fs. 310vta.)"* (ver sentencia, fs. 467, segundo párrafo), y concluyó que el accidente acaecido fue la causa a adecuada del daño sufrido. ----------

----En ese sentido, en la pericia médica de fs. 309/311, cuya valoración cuestiona la quejosa al sostener que sus afirmaciones tienen *"…más de adivino que de perito médico"* (Sic) (ver escrito ID 201585, fs. 498, cuarto párrafo), el Dr. M. T. dictaminó que el actor padece secuelas funcionales de cirugía de cadera izquierda y lumbalgia y, al referirse a las consideraciones médico legales, señaló –en lo que aquí interesa– que *"El por entonces trabajador, realizaba tareas de gran esfuerzo y gestos forzados con el tronco durante horas; específicamente durante el siniestro, lesionó por impacto la columna y sufrió seguramente la fractura (inadvertida) del cuello femoral izquierdo, que luego de idas y vueltas fue diagnosticada y operado con reemplazo total de cadera"* y, al expedirse sobre la incidencia, importancia y vinculación que puedan atribuirse entre las tareas desarrolladas por S., descriptas en la demanda, y las patologías que presenta, indicó que "*el actor realizaba tareas de gran esfuerzo y gestos forzados con el tronco, lo cual son factores lesivos de la columna; más en cuanto a la ca(d)era, fue el impacto el que provocó la fractura, no diagnosticada, que terminó meses después en necrosis"* (ver pericia médica, fs. 309vta., "Consideraciones" y respuestas al primer y segundo punto de pericia de la parte actora). ----------

----Asimismo, al contestar la impugnación de la aseguradora codemandada a fs.

351/351vta., el experto reiteró –en lo que aquí concierne– que el actor *"Realizaba (hasta que fue despedido hace un año) tareas de gran e(s)fuerzo y posiciones forzadas para el tronco. El gesto que motivó el inició de la denuncia de acci(d)ente y posterior litigio, consistió en un fuerte traumatismo ya referido en el Informe inicial, con simultánea contracción isométrica del tronco que le generó dolor lumbar irradiado más fractura de cadera, es decir, que modificó a partir de allí notablemente su salud práctica, y fue tratado con cierto retraso, realizándosele tratamientos invasivos y hasta el reemplazo de cadera.*----------

----De tal modo, se observa que a pesar de que el empleador apelante pretende poner énfasis en la ausencia de acreditación del nexo de causalidad entre la fractura de cadera y el accidente denunciado por el actor al sostener que no se le puede atribuir responsabilidad a su parte por una lesión provocada ocho meses después de haber finalizado la relación entre las partes (ver presentación ID 201585, fs. 497, último párrafo), lo cierto es que de la pericia médica rendida en autos –y la posterior contestación de impugnaciones– surge claramente que durante el accidente denunciado por el trabajador ocurrido el 08 de abril de 2013 y al que hizo expresa mención el experto (ver pericia médica, fs. 309, título "INFORME MÉDICO LEGAL", segundo párrafo) el trabajador *"lesionó por impacto la columna y sufrió seguramente la fractura (inadvertida) del cuello femoral izquierdo, que luego de idas y vueltas fue diagnosticada y operado con reemplazo total de cadera"*.----------

----Y con fundamento en dichas conclusiones es que el sentenciante de grado arribó a su decisión, pues, expresamente hizo alusión a las mismas al referirse a la incidencia, importancia y vinculación de la patología del actor y las lesiones que presentó como consecuencia del siniestro (ver sentencia, fs. 467, segundo párrafo).

----Al respecto, debe recordarse que el juez es soberano al sentenciar en la apreciación de los hechos, dentro de los cuales se encuentra el dictamen. Así lo interpreta unánimemente la doctrina judicial; pero, en consonancia con las reglas de juzgamiento enunciadas por el precepto, se le ha señalado una valla, pues deberá "aducir razones de entidad suficiente" para apartarse de las conclusiones; "razones muy fundadas" para desvirtuarlo, pues el conocimiento del perito es ajeno al hombre de derecho (conf. CN. Civ., Sala B, 19/7/79, ED, 85-709; entre otros citados en Fenochietto-Arazi: "Código Procesal Civil y Comercial de la Nación Comentado", Ed. Astrea, 1993, T° 2, pág. 522). En esta orientación, el magistrado no puede desvincularse arbitrariamente de la opinión del experto. En todos los supuestos fundará su discrepancia en elementos de juicio que permitan desvirtuar el informe, concluyendo fehacientemente en el error o el inadecuado uso que el experto hubiere hecho de los conocimientos científicos de que su profesión o título habilitante necesariamente ha de suponérselo dotado (conf. CN. Civ., Sala D, 28/9/78, BCN Civil, 1978-VI-245, sum. 388). ----------

----Por estas razones, el dictamen referido a cuestiones técnicas no puede

enervarse por medio de declaraciones de testigos. Inclusive, las conclusiones del perito deben prevalecer sobre las observaciones de los consultores técnicos de las partes (conf. CN. Civ., Sala M, 9/8/91, LL, 1992-B-199). Con todo, aun con la prolija enumeración de las pautas indicativas del artículo (481 del CPCC Chubut, 477 del CPCCN), es difícil fijar normas generales con relación a la apreciación del dictamen pericial sin caer en el casuismo. Basta recordar que, en algunas causas, por la propia naturaleza de la cuestión debatida, la opinión del técnico es decisiva, lo cual no ocurre en otras circunstancias. La existencia de aspectos esencialmente técnicos así lo indican, como pueden ser, a título de ejemplo, los litigios con cuestiones relativas a la prolongación de la canalización eléctrica subterránea, así como los procesos de incapacidad e inhabilitación de las personas y en los juicios expropiatorios (conf. Fenochietto-Arazi, op. cit., ídem, pág. 523). --Se ha sostenido que el perito actúa como auxiliar de la justicia y contribuye con su saber, ciencia y conciencia a esclarecer aquellos puntos que requieren conocimientos especiales. Su situación como auxiliar de la justicia hace razonable la aceptación de sus conclusiones, aun respecto de aquellos puntos en que expresa su opinión personal, siempre que tales afirmaciones obedezcan a elementos de juicio que el perito ha tenido en cuenta pese a que no los haya expuesto con toda amplitud (conf. CN. Civ., Sala D, 23(3(93, JA, 1994-I-118).----------

----Con todo, corresponde analizar las críticas de la apelante que intentan conmover las conclusiones del perito, a las que se atuvo el juez, con fundamento en normas legales o en otros elementos de convicción fehacientes. Es que si bien la aceptación de las conclusiones -del perito- no supone la declinación de sus facultades, el apartamiento del juez frente al dictamen pericial no es más que otra alternativa legal autorizada por el ordenamiento procesal, y del mismo modo, así como el dictamen pericial no es imperativo ni obligatorio, pues ello convertiría al perito -auxiliar del juez- en autoridad decisoria dentro del proceso, la obligatoriedad de dar razones suficientes para evitar que el apartamiento represente el ejercicio de su sola voluntad, constituye para el juzgador el límite a su ejercicio de ponderación de la prueba (conf. SCBA, 29/8/95, JA, 1996-II-693). En ese sentido se ha entendido que la fuerza probatoria del dictamen pericial debe estimarse en concordancia con las leyes de la sana crítica y los restantes elementos que existan en la causa, salvo que esté eficientemente fundado y no puedan oponérsele argumentos científicos que la desvirtúen (conf. CN. Com., Sala A, 18/11/98, JA, 2000-I-193; entre otros).----------

----A la luz de lo expuesto, cabe poner de resalto –tal como hizo el colega preopinante– que la prueba dirimente en el presente proceso a fin de acreditar el aquí cuestionado nexo de causalidad entre la actividad laboral y la incapacidad decretada es la pericia médica obrante a fs. 309/311 (y su consecuente contestación a las impugnaciones de fs. 351/351vta.) y destaco que la empleadora recurrente, si bien pretende desvirtuar el dictamen mediante la impugnación que

aquí se analiza, nada dijo al respecto en la instancia de grado, es decir, no efectuó ninguna impugnación ni pedido de explicaciones oportunamente ya que –como se observa– la única parte que impugnó el dictamen fue la aseguradora codemandada (ver fs. 327/328). ----------

----En tal contexto, encuentro que las afirmaciones de la recurrente que pretenden desvirtuar el dictamen pericial carecen de fundamento científico y ni siquiera se encuentran basados en constancias de la causa que aporten un sólido andamiaje a su impugnación ya que sólo se limita a alegar que no puede atribuírsele responsabilidad por una lesión detectada ocho meses después de finalizada la relación laboral entre las partes, que existió una lesión anterior que tiene vinculación con la patología actual del actor y que la conclusión del perito "tiene más de adivino que de perito médico" (ver presentación ID 201585, fs. 497/498). -

----Es que, a fin de atribuir la responsabilidad que le cabe al empleador, el juzgador necesariamente debía elucidar el nexo de causalidad entre la patología que sufre el actor, esto es, las secuelas funcionales de cirugía de cadera y lumbalgia, y el trabajo o el ambiente de trabajo. --De allí que el magistrado de grado basó su decisión precisamente en lo dictaminado por el perito médico y, con ello -en definitiva- consideró acreditada la relación de causalidad entre la dolencia que aqueja al trabajador y el accidente laboral ocurrido el 8 de abril de 2013, puesto que el dictamen resultó concluyente al indicar que tal hecho súbito y violento fue el que le provocó la lesión en la columna y la fractura de cadera por el impacto. En este aspecto, no debe soslayarse que el perito, al efectuar las consideraciones médico legales respecto al disco intervertebral indicó que *"El por entonces trabajador, realizaba tareas de gran esfuerzo y gestos forzados con el tronco durante horas; específicamente durante el siniestro, lesionó por impacto la columna y sufrió seguramente la fractura (inadvertida) del cuello femoral izquierdo, que luego de idas y vueltas fue diagnosticada y operado con reemplazo total de cadera"* (ver pericia médica, fs. 309 vta., cuarto párafo), por lo que surge claramente que el G. hizo hincapié de manera concluyente en el accidente, esto es, la caída o, más precisamente, el impacto consecuencia de tal caída, y la injerencia que tuvo en el mecanismo de producción de la lesión. ----------

----Y, en definitiva, tal circunstancia es la que resulta decisiva a la hora de imputar la responsabilidad al empleador codemandado por la totalidad de la incapacidad constatada.----------

----En tal sentido, es de remarcar que, tanto en el supuesto de los accidentes de trabajo como en el de las enfermedades profesionales, es necesario que el "trabajo" opere como causa adecuada del siniestro o afección. Es que a los fines de la imputación de autoría, no basta, por cierto, que el episodio haya ocurrido "en el trabajo" o "durante" la jornada, como ocurre en las llamadas "muertes súbitas", los "paros cardiorrespiratorios", o algunos "accidentes cerebrovasculares" que, por así decirlo, le acontecen al trabajador en el establecimiento sin que medie ningún

aporte circunstancial del trabajo en la causación y que igualmente hubieren podido afectarle en su domicilio o en cualquier lugar distinto. El trabajo no es, respecto de tales efectos, sino una mera condición irrelevante o indiferente asimilable a la fuerza mayor (conf. cita en AckermanTosca: “Tratado de Derecho del Trabajo”, Rubinzal-Culzoni, 2009, T° VI, pág. 135). Es cierto que en el caso de las enfermedades profesionales no se exige que el trabajo suministre la causalidad exclusiva, por lo que resulta factible la cobertura de las enfermedades en las que el ámbito laboral haya operado tan sólo como un factor “concausal” (ver cita en Ackerman-Tosca, op. cit., ídem, pág. 141). Sin embargo, debe tenerse presente que siempre debe darse un vínculo de causalidad adecuada. Según la teoría de la causalidad adecuada, no todos los acontecimientos que preceden a un daño tienen igual importancia, sino que debe asociarse a aquel antecedente que, según el curso normal de los acontecimientos, ha sido causa directa e inmediata del perjuicio. Por ello, todas las demás condiciones son periféricas y, por tanto, irrelevantes a efectos de atribución de responsabilidad. La cuestión a resolver consiste en determinar si la concurrencia del daño era de esperar en la esfera del curso normal de los acontecimientos o si, por el contrario, queda fuera de este posible cálculo. Sólo en el primer caso el resultado se corresponde con la actuación que lo originó, es adecuado a ésta, está en relación causal con ella y ha fundamentado el deber de indemnizar. En resumidas cuentas, la causa del daño es sólo aquella condición que normalmente resulta apta para producir el resultado. Solamente es causa idónea la que, haciendo un juicio de probabilidad, normalmente, según la experiencia de la vida, produce u ocasiona el resultado daño que debe atribuirse al hecho. Las demás son meras condiciones, factores o antecedentes (conf. Vázquez Ferreyra, Roberto A.: “Responsabilidad por daños. (Elementos)”, Ed. Depalma, 1993, págs. 223/224). He sostenido este criterio en los precedentes de esta Sala “B”, tales como: SDL N° 49/15 del 26/11/15; SDL N° 104/18 del 28/12/18 y SDL N° 6/19 del 28/02/19, entre otros.----------

----Como se puede apreciar, siempre debe acreditarse el vínculo de causalidad adecuada entre la actividad laboral y la dolencia del trabajador. ----------

----De acuerdo a lo dicho, no pueden prosperar las argumentaciones de la quejosa que insiste en que la lesión diagnosticada 8 meses después de haber finalizado la relación laboral entre las partes no puede tener vinculación causal con el accidente o que el actor sufrió un accidente anterior en el año 2002 que tiene vinculación con las secuelas (ver presentación ID 201585, fs. 497, último párrafo y fs. 498, tercer y cuarto párrafo). Es que no caben dudas de que tal razonamiento resulta insuficiente para conmover las conclusiones de la sentencia en crisis y de la pericia médica que le da sustento, en tanto ésta estableció claramente que en el momento del accidente se produjo la lesión de la columna vertebral y la fractura de cadera –que luego derivó en necrosis por lo que debió sufrir el reemplazo de la misma–, lo que, en definitiva, sirvió de fundamento para que el sentenciante tenga por acreditada

la relación de causalidad entre la patología del actor y el evento dañoso, esto es, el accidente laboral que sufrió el día 08/04/2013, expresamente mencionado por el actor al interponer demanda y referido por el perito como antecedente al realizar la experticia. ----------

----Ahora bien, no soslayo que el recurrente señaló que el actor sufrió un accidente en el año 2002 que tiene íntima relación con su patología de cadera. Pues, en definitiva, es en tales circunstancias en las que pretende fundar su impugnación para sostener que las lesiones del Sr. S. no tienen relación causal con el accidente denunciado. ---------No obstante ello, conforme vengo sosteniendo, no me caben dudas de que lo que resultó jurídicamente relevante a la hora de determinar la responsabilidad de la demandada por la totalidad de la incapacidad constatada al trabajador, es que el perito haya determinado que el trabajador *"…durante el siniestro, lesionó por impacto la columna y sufrió seguramente la fractura (inadvertida) del cuello femoral izquierdo, que luego de idas y vueltas fue diagnosticada y operado con reemplazo total de cadera",* accidente que describió el G. al referirse expresamente a los antecedentes relatados por el actor (ver pericia médica, fs. 309).----------

----En tal sentido, he de reiterar que lo que resulta relevante en casos como el de autos es que siempre se acredite el vínculo de causalidad adecuada entre la actividad laboral y la dolencia del trabajador y no interesan las demás condiciones periféricas y, por tanto, irrelevantes a efectos de atribución de responsabilidad. Al respecto, en el art. 906 del C. Civil se prevé el nexo de causalidad adecuada, el cual parte de la base de que sólo puede considerarse jurídicamente "causa" de un resultado aquel hecho que, de acuerdo a lo que suele suceder, en función de las reglas de la experiencia, produce normalmente aquel resultado. No basta, entonces, con que entre ambos extremos (hecho y resultado) medie una relación causal desde el punto de vista físico, sino que es preciso, además, que el resultado aparezca como una consecuencia previsible del hecho. Para establecer si un determinado hecho ha sido la causa adecuada de cierto resultado dañoso el intérprete debe efectuar un juicio de "prognosis póstuma", que consiste en preguntarse si un hombre medio puesto en el momento del hecho podría haber previsto que aquel hecho iba a generar ese resultado. Así el disparo de un arma de fuego es la causa adecuada de la muerte o las lesiones provocadas sobre una persona, porque la experiencia nos enseña que eso es lo que suele suceder en tales casos (se trata, si se quiere, de un juicio estadístico), pero en cambio no es causa adecuada de ese resultado, el hecho de que los padres del autor lo hayan concebido, dado que el solo hecho de tener un hijo no permite prever que éste matará o lesionará a alguien en algún momento de su vida (conf. Picasso, Sebastián, en Lorenzetti, Ricardo L. (Director): "Código Civil y Comercial de la Nación Comentado", Rubinzal-Culzoni Editores, 2015, T° VIII, págs. 419/420).------

----De acuerdo con tales consideraciones, es claro que en la especie la causa adecuada de la patología padecida por el actor fue el hecho súbito y violento ocurrido el día 08 de abril de 2013, tal como concluyentemente señaló el perito médico, por cuanto la circunstancia de que el trabajador haya padecido un supuesto accidente con anterioridad que lesionó la zona de su cuerpo afectada actualmente, no la convierte en causa adecuada de la afección y ni siquiera en concausa, sino que –en todo caso– jugaría como una mera condición de que se haya producido el cuadro sintomático que claramente tuvo como punto de partida la caída del actor a bordo del buque pesquero que produjo la fractura de cadera. ----Es que, tal como indicó de manera determinante el perito, fue el accidente laboral denunciado por el actor el que resultó apto, por sí mismo y teniendo en consideración el curso normal de los acontecimientos, para originar el resultado dañoso que da fundamento al deber de indemnizar de la empleadora codemandada, tal como lo estableció el experto de manera debidamente razonada. He de agregar que la quejosa aduce que el accidente del 08/04/13 no puede ser causa adecuada de la fractura de cadera diagnosticada ocho meses después, pero insinúa que sí puede serlo un accidente acaecido once años antes, lo cual resulta, evidentemente, contradictorio.----------

----En síntesis, de acuerdo con todo lo reflexionado hasta aquí habré de concordar en el rechazo del agravio del codemandado Sr. O., tal como propone el Dr. Lucero. ----2) Expresión de agravios de la aseguradora codemandada: ----------

----2. a) En su primera queja, G. A. S.A. manifiesta que le causa agravio la condena a su parte en los términos del derecho común. En prieta síntesis, sostiene que el contrato de afiliación suscripto entre la empleadora codemandada y su parte no cubría la responsabilidad civil de la afiliada por infortunios laborales que pudiere sufrir el personal bajo su dependencia. Agrega que los reclamos por responsabilidad civil no son riesgos cubiertos por su parte ya que las A. sólo pueden amparar aquellas contingencias emergentes de la ley 24.557 que veda la posibilidad de reclamos derivados de la responsabilidad. Señala que su parte no puede ser obligada al pago de una indemnización que exceda aquellas expresamente previstas por la LRT que las crea y delimita su objeto. ----------

----Tal como puso de resalto el magistrado preopinante, el sentenciante no condenó a la aseguradora codemandada en los términos del derecho común como erróneamente afirma, sino que se determinó la responsabilidad civil de la empleadora codemandada en los términos del art. 1113 del Código Civil y, en base a ello, se condenó a G. A. S.A. *"…concurrentemente […] hasta el "importe que hubiera correspondido", según el régimen de la Ley de Riesgos del trabajo, y en los términos del art. 6° de la ley 26.773"* (ver sentencia, fs. 467, tercer párrafo). ----

----Es que, como había señalado anteriormente el juzgador al referirse a la legislación aplicable al caso, *"… un trabajador que como en el caso reclama por un accidente laboral ocurrido después de la vigencia de la ley 26.773 (B.O. 26/10/12),*

puede interponer una acción fundada en el derecho civil en contra de su empleadora, y, hasta su concurrencia, contra la aseguradora (arts. 4°, 6°, 17 y conc. de la ley citada)" (ver sentencia, fs. 465 vta., tercer párrafo).----------

----De tal modo, surge claramente que el planteo impugnativo de la aseguradora recurrente no resulta acertado ya que en ningún momento el sentenciante la condenó en los términos del derecho común, sino que basó su decisión en el régimen de riesgos del trabajo, que justamente menciona la quejosa al afirmar que no puede ser obligada al pago de una indemnización que exceda aquellas expresamente previstas por la LRT que las crea y delimita su objeto (ver escrito ID 203394, fs. 504 vta.). ----------

----Como se extrae de los argumentos de la A., aparentemente, pretende que ante el planteo efectuado por el actor de manera extra-sistémica, por la vía del Derecho Común, se la excluya de toda obligación que surja del presente proceso.----------

----Sin embargo, bien señala el Dr. Lucero que no puede ser soslayado por la aseguradora codemandada que el régimen de riesgos del trabajo no se encuentra compuesto únicamente por la ley 24.557 –como pareciera entender la ART, a pesar de ser la principal obligada por tal régimen– sino que está conformado por un conjunto de normas que deben ser interpretadas de manera integral, tal como dispone el art 1° de la ley 26.773, norma que se encuentra incluida en tal régimen de reparación y justamente sirvió de base para la decisión del juez *a quo*.----------

----En tal sentido, el art. 6° de la ley 26.773 que invoca el magistrado de grado al condenar a la aseguradora de riesgos del trabajo establece que **"Cuando por sentencia judicial, conciliación o transacción se determine la reparación con fundamento en otros sistemas de responsabilidad, la A. de R. del T. deberá depositar en el respectivo expediente judicial o administrativo el importe que hubiera correspondido según este régimen, con más los intereses correspondientes, todo lo cual se deducirá, hasta su concurrencia, del capital condenado o transado. Asimismo, la A. de R. del T. interviniente deberá contribuir en el pago de las costas, en proporción a la parte del monto indemnizatorio que le hubiera correspondido respecto del total del monto declarado en la condena o pactado en la transacción. Si la sentencia judicial resultare por un importe inferior al que hubiera correspondido abonar por aplicación de este régimen de reparación, el excedente deberá depositarse a la orden del Fondo de Garantía de la ley 24.557 y sus modificatorias"**. ----------

----Al respecto, se ha señalado que cabe preguntarnos si realmente es posible sostener que cuando el damnificado demanda civilmente al empleador estaría declinando una indemnización que la A. ya le había reconocido al notificarle su disponibilidad, lo cual conduciría a una "renuncia de derechos", contrariando las propias disposiciones de la L.R.T. que consagran la irrenunciabilidad de las prestaciones del sistema (art. 11 de la L.R.T.). Por otra parte, recordemos que la renuncia en materia de derechos emergentes de la legislación laboral no se

presumen (art. 58 LCT) y en este caso la ley no sólo omite mencionar la palabra “renuncia”, como lo hacían las leyes 9688 y 24.028, sino que ni siquiera dice que el trabajador pierde el derecho a percibir las indemnizaciones o prestaciones de la L.R.T., si deduce una acción civil que luego es rechazada. Algún autor conjetura que ese silencio podría obedecer a razones de pudor o vergüenza del legislador pero lo cierto es que la ley no lo dice, de manera que inferir de esa omisión una renuncia no se compadece con una adecuada hermenéutica jurídica.----------

----Probablemente se diga que esa conclusión se extrae en forma indirecta del art. 4 al señalar que los damnificados podrán optar “de modo excluyente” entre las indemnizaciones previstas en éste régimen o las que pudieran corresponder con fundamentos en otros sistemas de responsabilidad, y sobre todo al agregar la imposibilidad de acumularlos. Pero de esto no se sigue necesariamente que la supuesta opción por la vía del derecho común entrañe -insisto- una “renuncia”, en la medida en que las prestaciones sistémicas son irrenunciables, de manera que el beneficiario tendrá derecho a acceder a ellas aún cuando la acción civil fuere desestimada. Obsérvese que la A. está obligada a pagar el importe de la indemnización sistémica, aunque la demanda civil fuere rechazada parcialmente (v. gr.: si se juzgó que hubo culpa concurrente de la víctima), en cuyo caso deberá depositar la suma hasta el importe de condena y el excedente al Fondo de garantía. En tal caso hay un rechazo, parcial, pero rechazo al fin, no obstante, lo cual la A. igualmente deberá contribuir aportando la tarifa, y lo mismo ocurrirá si la demanda civil es acogida favorablemente, supuesto en el que la A. deberá contribuir con el importe de la indemnización tarifada, lo cual confirma que –en definitiva- aquélla siempre está obligada a abonar la reparación sistémica. Por lo tanto, no se ve cuál sería el motivo para liberarla cuando la demanda civil sea totalmente rechazada, siempre que el infortunio tenga cobertura por la ley especial, siendo ilógico pensar que la A. tenga que depositar aquélla suma en el Fondo de garantía.----------

----Es más, la ley 26.773 no establece una incompatibilidad absoluta entre ambos sistemas pues el damnificado se encuentra autorizado a percibir ciertas prestaciones de la L.R.T. 24.557, sin que ello implique resignar la posibilidad de optar –luego- por una reparación integral (art. 5) de modo que la “exclusión” entre esos regímenes no es rigurosa. Lo que no está permitido es que el trabajador o sus derecho/ habientes perciban íntegramente y en forma sucesiva las reparaciones correspondientes a ambos sistemas de responsabilidad porque no son acumulables. Obviamente si el trabajador o sus derechohabientes optan por percibir las indemnizaciones de la ley especial que la A. puso a su disposición en lo sucesivo no podrán accionar contra el empleador por la vía civil, pero en esta hipótesis no hay renuncia porque la reparación integral no es más que en derecho “en expectativa”, que no se ha consolidado ni está reconocido. Si después de cobrar la indemnización tarifada aquellos tuvieran expedita la vía del derecho común, se estaría permitiendo una acumulación de sistema reparatorios, cuando

la ley sólo admite una “complementación” entre ambos regímenes, partiendo de la irrenunciabilidad de las prestaciones sistémicas que se erige como una cobertura de mínima.----------

----En efecto, la normativa sobre riesgos del trabajo debe ser interpretada en forma integral según lo establece la propia ley 26.773 al puntualizar en su art. 1 que el régimen de reparación está conformado por dicha ley , el decreto 1694/2009 y la L.R.T. 24.557, de manera que es imposible soslayar las disposiciones de esta última, cuyo art. 11 establece la irrenunciabilidad de las prestaciones dinerarias al decir que “gozan de las franquicias y privilegios de los créditos por alimentos”, agregando que “son irrenunciables y no pueden ser cedidas ni enajenadas”.--------

----En todo caso, la contradicción entre las normas mencionadas que incluso forman parte del mismo régimen de reparación, debería superarse mediante la regla contenida en el art. 9, 2do. párr. , de la L.C.T., según la cual en caso de duda sobre la “…interpretación o alcance de la ley…los jueces encargados de aplicarla se decidirán en el sentido más favorable al trabajador”. ----------

----Partiendo de esta base y del hecho que la ley 26.773 no menciona la renuncia ni la establece en forma expresa, reitero, una interpretación integral del régimen de reparación que priorice la armonización de sus textos, nos lleva a sostener que del ejercicio de la acción civil no se sigue ineludiblemente una pérdida de la reparación sistémica si aquélla es rechazada. ----------

----En otras palabras, el carácter irrenunciable que la propia L.R.T. establece respecto de sus prestaciones, impide colegir su abdicación cuando la A. puso a disposición del beneficiario los importes de la reparación sistémica, reconociendo –por ende– su derecho al cobro. Por ello aún cuando aquél optará por efectuar un reclamo por la vía del derecho común, si la acción fuera desestimada total o parcialmente, igualmente conservará el derecho al cobro de indemnizaciones previstas en la L.R.T., que constituyen una prestación mínima e irrenunciable. -----

----El hecho de que el art. 4, 2do. párrafo de la ley 26.773 establezca que el damnificado puede optar de “modo excluyente” entre ambas no es óbice para sostener la posibilidad de cobro de la sistémica, pues en rigor de verdad las prestaciones de ambos sistemas no se estarían acumulando. El beneficiario cobra una sola reparación, pero la ley obliga a la A. a contribuir al pago de la integral aportando el valor de la sistémica cuando la demanda civil es acogida favorablemente, mientras que, si es rechazada, el actor solo percibiría las prestaciones de la L.R.T. ----------

----Si por el contrario consideramos que el inicio de una acción con base en el derecho común importa la “renuncia” a las prestaciones de la L.R.T., podrían presentarse soluciones incongruentes o absurdas. En este sentido M. plantea el caso en que la A. no reconoce la cobertura del infortunio laboral (por el motivo que fuere) y el damnificado acciona directamente por la vía civil, sin demandar a la A., si el empleador resultara condenado, la aseguradora se vería liberada de la

obligación de contribuir (con la indemnización sistémica) al pago del resarcimiento integral dispuesto por el juez. Esa solución no sería razonable porque entroniza un enriquecimiento indebido de la A., a la vez que significa un premio a la actitud elusiva que en su momento adoptó, pero mucho más lo será si la acción de derecho común es rechazada, en cuyo caso el trabajador o sus derechohabientes tampoco podrían acceder a la reparación del sistema especial, lo cual es absurdo porque la aseguradora tendría que pagar incluso cuando la reparación civil resulte inferior, ya que debería depositar el excedente en el fondo de garantía (Conf. Gerez, Oscar, "Régimen de la opción en la ley 26.773; constitucionalidad e implicancias del ejercicio de la acción civil" en http://p8000268.ferozo.com/IGUAZU-2013/ponencias/Oscar%20Gerez.REGIMEN%20DE%20LA%20OPCI%C3%93N%20EN%20LA%20LEY%2026.773.pdf). ----------

----De tal manera, no asiste razón a la A. recurrente por cuanto la condena a su parte no fue efectuada en los términos del derecho común como sostiene, sino que se fundó en la normativa de riesgos del trabajo a la que la misma apelante refiere al invocar la delimitación de sus obligaciones. ----------

----Por tales razones, coincido con el colega prevotante en que corresponde desestimar la presente queja.----------

----2. b) En su segundo agravio, G. A. S.A. cuestiona que se haya considerado acreditado que su parte incumplió obligaciones de higiene y seguridad a su cargo y que, por ello, se le haya endilgado responsabilidad en el presente proceso. ----------

----Tal como señaló el colega preopinante, no se advierte en ningún fragmento de la sentencia recurrida que el juzgador haya atribuido responsabilidad a la aseguradora codemandada por incumplimiento de sus deberes de higiene y seguridad, por lo que igualmente entiendo que el presente agravio debe ser declarado desierto por carecer de fundamento crítico al no ser afín con el pronunciamiento que pretende impugnar.----------

----Al respecto, debe recordarse que crítica concreta se refiere a la precisión de la impugnación, señalándose el agravio; lo de razonada alude a los fundamentos, bases y sustanciaciones del recurso, se debe trasuntar un razonamiento coherente que demuestre, a la vez, el desacierto del razonamiento contenido en la sentencia que se impugna (conf. CN. Civ., Sala D, 12/9/79, ED, 86-442). La crítica razonada no se sustituye con una mera discrepancia, sino que debe implicar el estudio de los razonamientos del juzgador, demostrando a la Cámara las equivocadas deducciones, inducciones y conjeturas sobre las distintas cuestiones resueltas (conf. FenochiettoArazi: "Código Procesal Civil y Comercial de la Nación Comentado", Ed. Astrea, 1993, Tº 1, pág. 941). En el mismo sentido es sabido que carece de contenido el escrito de expresión de agravios que no ataca concreta y frontalmente los verdaderos fundamentos del fallo (conf. C. 1era. Apel. San Nicolás, 29/4/71, LL, 143-100). Es que criticar no es lo mismo que disentir, ya que lo primero importa un ataque directo y pertinente a la fundamentación del fallo apelado,

tendiente a demostrar los errores fácticos y jurídicos que éste pueda contener, mientras que lo segundo consiste simplemente en exponer que se está en desacuerdo con la sentencia recurrida (conf. CN. Civ., Sala A, 19/8/91, LL, 1992-A-487, nº 42). La expresión de agravios no es una simple fórmula carente de sentido (conf. CN. Civ., Sala H, 20/6/03, ED, 204-472) que ejercitada, traslada la competencia al tribunal de alzada (conf. C. 1era. Civ. y Com. Bahía Blanca 29/2/68, LL, 131-698), sino que, como lo señala el art. 265 del C. Procesal debe contener una crítica concreta y razonada (conf. CN. Civ., Sala M, 27/9/00, ED, 191-414) de las partes del fallo que el recurrente considere equivocadas (conf. CN. Civ., Sala F, 18/7/96, LL, 1997-D-827, 39.612-S), indicando los supuestos errores u omisiones que la misma contiene, así como los fundamentos que le permitan sostener una opinión distinta (conf. CN. Com., Sala A, 21/2/96, ED, 172-92); es decir, debe señalar punto por punto los errores que se atribuyen a la sentencia en grado, por los cuales se considera que el pronunciamiento es injusto o contrario a derecho (conf. CN. Civ., Sala A, 16/12/99, ED, 186-539). En la expresión de agravios deben refutarse las conclusiones de hecho y derecho que motivan la decisión en grado, mediante la exposición de circunstancias jurídicas por las cuales se considera erróneo el pronunciamiento impugnado (conf. CN. Civ., Sala H, 20/6/03, ED, 204-472). Este es el criterio sostenido por esta Sala en numerosos antecedentes, entre ellos, CANE, Sala “B”, SDL Nº 20/2010 del 10/05/10.----------

----Queda claro, entonces, que la apelante incurrió en deserción parcial ya que el pretendido planteo impugnativo expuesto en el presente agravio carece de sustento al no encontrarse relacionado con ninguno de los argumentos expuestos por el sentenciante para arribar a su decisión.----------

----A la luz de lo vertido es que concuerdo en declarar la deserción parcial de la porción de la queja aquí tratada por insuficiencia técnica (conf. arts. 268 y 269 del CPCC). ----------

----2. c) En cuanto a la tercera queja de la aseguradora recurrente relativa a la imposición de costas y la regulación de honorarios a los profesionales intervinientes en el proceso, igualmente coincido con el Dr. Lucero en que corresponde declarar la deserción de la misma por carecer de contenido crítico que atender. ----------

----Ello así, en tanto la pretendida impugnación a la imposición de costas no contiene mayor sustento que encontrarse supeditada al resultado de los dos agravios anteriores, los que -como quedó claro- no resultaron favorables a su parte.----------

----Asimismo, pongo de resalto que la presente no resulta la vía correcta para interponer el recurso de apelación contra la regulación de honorarios establecida en favor de los profesionales intervinientes conforme lo dispuesto por la normativa aplicable (art. 48 de la ley XIII-N° 4), lo que impide ingresar a su tratamiento. ------

----En síntesis, por los motivos expuestos es que también propongo que se declare la deserción de este último agravio (conf. arts. 268 y 269 del CPCC). ----------

----II. En virtud de lo expuesto y razonado, corresponderá propiciar al acuerdo que se confirme el fallo apelado en todo cuanto ha sido materia de agravios.----------

----En cuanto a las costas de esta sede, las mismas se imponen a las codemandadas vencidas en los mismos términos establecidos en la sentencia en crisis (conf. art. 69 del CPCC, y art. 6°, tercer párrafo, de la ley 26.773).----------

----Finalmente, con relación a la regulación de los emolumentos, atendiendo a la regulación efectuada en la primera instancia, y a la extensión y eficacia de las tareas, así como al resultado obtenido, entiendo ajustado a derecho, fijar los honorarios por las tareas desarrolladas ante esta sede en los porcentajes dispuestos por el Dr. Lucero, a saber: al Dr. B. A. R., letrado apoderado del actor, en el 6,48%; a los Dres. P. A. S. y L. C. B., letrados apoderados del empleador codemandada, en conjunto, en el 3,5%; y al Dr. G. L. C., letrado apoderado de la aseguradora codemandada, en el 3,5%%. En todos los casos sobre el monto total de condena a liquidar en la etapa de ejecución de sentencia y con más el IVA pertinente (conf. arts. 5, 7, 8, 9, 13 y 46 de la ley XIII N° 4; y leyes 23349 y 23871).

----Voto entonces a esta primera cuestión POR LA AFIRMATIVA.----------

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

----En vista del acuerdo arribado corresponde: ----------

----I.- Confirmar la sentencia apelada en todo cuanto fuera materia de agravios. ---

----II.- Imponer las costas de esta sede a las demandadas vencidas en los mismos términos establecidos en la instancia de grado. ----------

----III.- Regular los emolumentos por los trabajos realizados en esta instancia, al Dr. B. A. R. en la suma equivalente al 6,48%; a los Dres. P. A. S. y L. C. B., en conjunto, en la suma equivalente al 3,5%; y al Dr. G. L. C. en la suma equivalente al 3,5%%; en todos los casos sobre el monto total de condena a liquidar en la etapa de ejecución de sentencia, con más el IVA respectivo. ----------

----ASÍ LO VOTO. ----------

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

----El pronunciamiento que corresponde dictar es el propuesto por el Dr. Lucero, fiel expresión del acuerdo al que se ha arribado. ----------

----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 y encontrarse en uso de licencia el Dr. Raúl Adrián Vergara al momento de efectuarse el sorteo (Art. 274 del C.P.C.C.), 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 la sentencia apelada en todo cuanto fuera materia de agravios. --

----IMPONER las costas de esta sede a las demandadas vencidas en los mismos

términos establecidos en la instancia de grado. ----------
----REGULAR los emolumentos por los trabajos realizados en esta instancia, al Dr. B. A. R. en la suma equivalente al 6,48%; a los Dres. P. A. S. y L. C. B., en conjunto, en la suma equivalente al 3,5%; y al Dr. G. L. C. en la suma equivalente al 3,5%%; en todos los casos sobre el monto total de condena a liquidar en la etapa de ejecución de sentencia, con más el IVA respectivo. ----------
----Regístrese, notifíquese y devuélvase. ----------

SERGIO RUBÉN LUCERO
JUEZ DE CÁMARA

ALDO L. DE CUNTO
PRESIDENTE

----REGISTRADA BAJO EL N° _____22_____ DE 2021 - SDL – CONSTE.---------

UBALDO RENÉ AGUILERA
SECRETARIO DE CÁMARA