----En la ciudad de Trelew, a los 22 días de septiembre del año dos mil veintidós, se reúne la Sala “B” de la Cámara de Apelaciones de la Circunscripción Judicial III con asiento en la ciudad de Trelew, con la presidencia del Dr. Sergio Rubén Lucero y presencia de los Sres. Jueces del Tribunal Dres. Guillermo Nicolás Walter y Aldo L. De Cunto, para celebrar Acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **“S., L. E. c/ E. A. D. R. D. T. S.A. s/ Accidente de Trabajo (Expte. Nro. 258 - Año 2022 CAT)** venidos en apelación. Los Sres. Magistrados resolvieron plantear las siguientes cuestiones: PRIMERA: ¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada? SEGUNDA: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar? y expedirse en orden al sorteo practicado en fecha 07/09/22 (foja 214). ----------

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

----Vienen estos actuados al conocimiento de este tribunal de alzada con motivo del recurso de apelación interpuesto por la demandada mediante presentación ID 635033 (fs.193) en contra de la sentencia definitiva N° 25/2022 de fs. 187/191, por la cual se declara la inconstitucionalidad de los arts. 6, 8 inc. 3; 21, 22, 46 y 50 de la ley 24.557, así como de cualquier otra norma que implique la obligatoriedad de recurrir la actora ante órganos distintos a los pertenecientes al Poder Judicial de esta provincia para demandar las indemnizaciones por el accidente acaecido. Asimismo, hace lugar a la demanda entablada por L. E. S. en contra de E. A. S.A., condenando a esta última a que en el término de 10 días abone al actor la suma que resulte de la etapa de liquidación, conforme lo dispuesto en el considerando respectivo. Todo ello, con costas a cargo de la demandada vencida.----------

----La expresión de agravios de la demandada apelante fue presentada mediante escrito ID 719057 (fs. 202/206). Ordenado su traslado a la parte contraria a fs. 207, el mismo fue contestado por la actora por escrito ID 734112 (fs. 208/211vta). ----------

----I.- La recurrente expresa un único agravio, cuestionando la determinación del carácter laboral de la enfermedad que padece el actor. Expresa que el cuadro clínico que presenta S. no se corresponde con ninguno de los enunciados en el Listado de Enfermedades Profesionales, señalando que no tiene espondiloartrosis como se denunciara en el escrito de demanda y tampoco hernia discal lumbosacra. Al respecto, señala que si bien el perito médico indicó que S. presenta una hernia en el último segmento lumbar, no adjudicó esa afección al trabajo porque cuantificó la incapacidad laboral bajo un cuadro de lumbociatalgia post-esfuerzo con alteraciones moderadas, es decir, como si fuera un accidente de trabajo, cuando en rigor la demanda fue planteada por enfermedad profesional. ----------

----Refiere que el actor no produjo ninguna prueba que acredite las particularidades de su puesto laboral, las tareas que cumplía, ni las características de la flota que conducía. De tal modo, considera que nada se probó respecto de la presunta exposición laboral a agentes de riesgos compatibles con el desarrollo de la enfermedad profesional

denunciada y que el juez, pese a dicha orfandad probatoria, tuvo por reconocidas las tareas laborales que fueron expresamente negadas por la aseguradora demandada. ----------Indica que la sentencia resulta arbitraria, dado que el juez de primera instancia tuvo acreditada la carga de demostrar su patología de columna y la relación de causalidad laboral, bajo la falsa afirmación que medió un reconocimiento de los hechos demandado. ----------Añade que son dos los diagnósticos de columna lumbar que se presumen como de origen laboral en caso de exposición a determinados agentes de riesgo, el primero correspondiente a la espondiloartrosis incorporado en el Decreto 658/96 y en segundo término, la hernia discal lumbosacra prevista por el Decreto 49/14. En este marco, refiere que ninguno de esos cuadros se verifican en el presente caso dado que el perito médico no pudo determinar la espondiloartrosis denunciada en demanda. Además refiere que la hernia discal lumbosacra se incorpora como enfermedad profesional cuando afecta ese único segmento columnario, y en el caso, el actor tiene afectada otras vértebras de su columna lumbar. También invoca que el puesto de chofer denunciado en demanda no supone movimientos repetitivos y/o posiciones forzadas de la columna y que el actor contaba con menos de 2 años de antigüedad laboral. ----------Por lo expresado, indica que el perito médico no estableció un diagnóstico de enfermedad profesional, limitándose a ponderar la incapacidad bajo un cuadro de lumbociatalgia post esfuerzo que no se corresponde con la enfermedad denunciada. Añade que el juez para evitar incurrir en violación de congruencia, presentó la conclusión pericial como un cuadro de incapacidad laboral por enfermedad profesional, soslayando que no se configura ninguno de los extremos para sostener que la patología de columna lumbar del actor tiene su origen causal en el trabajo. ----------En base a lo expuesto, manifiesta que al tratarse el cuadro del actor una afección no listada, no rige ninguna presunción legal, por lo que todos los requisitos para la configuración del carácter profesional de la enfermedad deben estar probados. ----------Aclara que la conclusión del perito médico queda a expensas del resultado de las restantes pruebas que acrediten los presupuestos de hecho que tuvo en miras el médico para establecer el vínculo causal, extremo que consideró no probado en la presente causa. ----------De tal modo, solicita se revoque la sentencia dado que no se probó que la afección discal del actor responda a una enfermedad profesional. ----------Por último, hace reserva del caso federal y realiza el petitorio de estilo.----------Frente a dichas consideraciones, en primer término cabe tratar el pedido de deserción del recurso formulado por la actora (fs. 208) en oportunidad de contestar al traslado. ----------Al respecto, considero que el recurso satisface la carga prevista por el art. 268 CPCC exponiendo una crítica concreta y razonada de los principales argumentos expuestos por el juez de primera instancia en la sentencia recurrida. ----------II.- Ingresando al análisis del recurso, la quejosa básicamente cuestiona el carácter

profesional de la enfermedad que padece el actor al sostener que no se acreditan los presupuestos necesarios previstos por la normativa legal aplicable. Al respecto, es dable poner de resalto que para arribar a su conclusión, el juez de grado a fs. 189vta., tercer párrafo, señaló que "*a los fines de determinar si el siniestro denunciado tuvo incidencia en la lesión permanente descripta en la demanda, resulta dirimente a tal fin la pericial médica realizada en autos por el Dr. M. T., la que obra agregada a fs. 85/86".* ----------

----De tal manera, el sentenciante efectuó un análisis de la pericia realizada por el Dr. T. a fs. 85/86vta y las sucesivas contestaciones (fs. 123, 129 y 144) a las observaciones formuladas por la demandada y, en lo que aquí concierne, indicó que "*el galeno determina una incapacidad física total del 12,20% (Baremo 659/96) de grado parcial y permanente que padece el actor, concluyendo que el Sr. S. presenta una hernia en el último segmento lumbar, y que el tipo de tarea y considerando la temprana edad, sumado a que no presenta sobrepeso, provoca un factor lesivo articular."* (ver sentencia: fs. 189vta).----------

----A tal fin, el sentenciante luego de analizar la impugnación formulada por la demandada determinó que: *"las explicaciones brindadas por el perito médico a las observaciones que realiza la demandada han sido respondidas y explicadas de manera acabada, sin perjuicio de la insistencia por parte de la A. de querer hacerle decir al perito lo que no dice. A mi juicio resulta por demás claro que el perito llega a la conclusión en su dictamen con los estudios médicos realizados y el análisis clínico del físico del actor. Nótese que el perito realiza una evaluación con la presencia del actor, con posturas de flexión y semi flexión, por lo que su dictamen no se basa solamente en los estudios realizados sino en el examen clínico realizado en ese momento, de manera tal que no estando en juego la idoneidad del experto, debo estar a lo dictaminado, ya que su informe como las respuestas brindadas posteriormente, contienen el rigor científico suficiente y necesario para otorgarles valor probatorio. Lo mismo sucede con el porcentaje de incapacidad determinado por el perito y cuestionado por la accionada, habiendo explicado de manera correcta el experto, como llega al porcentaje de incapacidad que determina. Que de lo expuesto, y realizando un análisis de la prueba con sana crítica, concluyo que no le asiste razón a la impugnante y su planteo se rechaza, permaneciendo incólume la pericia médica, a la que adhiero y sostengo. Ello así por cuanto el informe pericial reviste el rigor científico necesario para dotarlo de fundamentos y método empleado, de manera tal que podrá la parte no estar de acuerdo con las conclusiones, pero ello no invalida la experticia"* (ver sentencia, fs. 189vta/190).----------

----Como se puede observar, para determinar la etiología laboral de la incapacidad que denunció el actor en la demanda, el juez se basó en la pericia realizada por el médico legista, Dr. M. T.. En este sentido, el perito determinó que S. padece un cuadro de lumbociatalgia post-esfuerzo, el cual deriva de una lesión lumbosacra (discopatía L5-S1 con complicación de disco). Seguidamente aclaró que dicha lesión tiene relación con las

tareas que producen daños en ese sector, descartando el carácter degenerativo e inculpable (respuestas segunda y tercera, puntos de pericia de la demandada, fs. 86).----
----De lo expresado se advierte que el perito determinó que en el cuadro lesional constatado que sufre el actor intervino el accidente laboral que funda la acción, extremo que no fue desconocido por la aseguradora en sede administrativa y que, más precisamente, consistió en que el 17/01/18 mientras se encontraba descargando maquinaria y herramientas en el yacimiento para comenzar con la tarea de tendido de líneas, concretamente en el momento de levantar una válvula de unos 45 kg. sintió un fuerte tirón y pinchado en la zona lumbar baja que se extendió a la parte de la ingle y pierna (fs. 23) y que, en definitiva, el diagnóstico es una lumbociatalgia post esfuerzo, en el que expresamente manifestó que la lesión lumbosacra no tiene el carácter de degenerativa e inculpable. Además, cobra relevancia los exámenes médicos periódicos agregados a la causa por la empleadora (fs. 108) y que fueran reservados por el juzgado de primera instancia, en el cual consta que el 22/04/15 se realizó una “evaluación de carga, posiciones forzadas y gestos repetitivos. Col. Lumbosacra” la cual arrojó “ausencia de signos y síntomas” Y estos datos resultan verdaderamente determinantes 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, 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 la labor que efectuaba como dependiente de la empresa “S. S.A.” a fin de determinar si correspondía otorgar la indemnización conforme al régimen sistémico. 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 tal relación causal, por lo que el magistrado correctamente basó su decisión en la experticia confeccionada por el Dr. T. ----------

----Dicho todo esto, es dable advertir que la pretendida crítica de la recurrente carece de asidero jurídico y científico al indicar que no se acreditó el carácter profesional de la enfermedad que padece el actor.----------

----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. a las tareas y en menor medida 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 esfuerzo argumental de la demanda para que se excluya la acreditación de la relación causal entre la incapacidad determinada por el perito y el factor 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 únicamente se insiste en la falta de acreditación de las condiciones laborales que generaron el cuadro lesional actual, más sin advertir que el hecho desencadenante y que puso en evidencia la incapacidad decretada fue producto del accidente ocurrido en fecha 17/01/18 y cuyo incapacidad se constató como una “lumbociatalgia post esfuerzo con alteraciones moderadas”. ----------

----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 galeno, no queda otra que descartar las pretendidas impugnaciones efectuadas por la recurrente a fin de invalidar la decisión adoptada por el magistrado de grado.----------

----De tal manera, no encuentro andamiaje jurídico ni probatorio que pueda abalar la pretendida postura de la recurrente en esta instancia, por lo que concluyo proponiendo la desestimación del agravio vertido por la recurrente. Así lo voto. ----------

----IV.- Conclusión: ----------

----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 la parte demandada vencida en ella (Conf.: arts. 57 y 73 de la Ley XIV N° 1; y art. 282 del C.P.C.C.).----------

----Los honorarios profesionales por las tareas cumplidas en esta segunda instancia, apreciados por su extensión, calidad y eficacia, estimo apropiado fijarlos al letrado apoderado del actor, Dr. S. E. P. en la suma equivalente al 4,96% y la Dra. M. C., letrada apoderada de la demandada recurrente, en la suma equivalente al 3,58%, porcentajes aplicables 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. Walter dijo: ----------

----I. Considero que han sido suficientemente reseñados por el colega preopinante los antecedentes del caso, lo resuelto en primera instancia y los agravios expresados por el apelante, por lo que me remito a dicha síntesis en homenaje a la brevedad. En lo sustancial coincide mi opinión con la del ponente y para fundarla individualmente, según lo requiere la manda del art. 169 de la Constitución Provincial, basta formular las siguientes consideraciones.----------

----II. En el agravio formulado e intitulado “arbitrariedad en la determinación del carácter laboral de la enfermedad”, la recurrente expresa que el actor no probó la exposición laboral a agentes de riesgo compatibles con el desarrollo de la enfermedad denunciada.

Asimismo, cuestiona que el Juez de la causa tuviera por reconocidas la tareas laborales expresamente desconocidas por su parte, señalando que pesa sobre el actor la carga de demostrar no solamente su patología de columna y la limitación funcional, sino también la relación de causalidad laboral, demostrando que el desempeño de las tareas cumplidas lo exponía a agentes de riesgos compatibles con el desarrollo de patología discal. --------

----Sostiene que la sentencia liberó al demandante de su carga probatoria, bajo la premisa falsa que medió reconocimiento de los hechos, incurriendo en violación de lo dispuesto por el art. 381 CPCC y art. 18 de la Constitución Nacional. Añade que los diagnósticos de columna lumbar que se encuentran en el listado de enfermedades profesionales son la espondiloartrosis y la hernia discal lumbosacra y que el cuadro que presenta el actor no se corresponde con ninguna de ellas, siendo que el perito médico se limitó a ponderar la incapacidad valorando un cuadro de lumbociatalgia post esfuerzo que no guarda relación con la afección denunciada. Asimismo, consideró que la patología discal que presenta S. afecta más de un segmento lumbosacro, el puesto de chofer no supone movimientos repetitivos y/o posiciones forzadas y su antigüedad no era mayor a dos años. ----------

----Añade que en un reclamo por enfermedad profesional rechazada, la conclusión del perito médico queda a expensas del resultado de las restantes pruebas que acrediten los presupuestos de hecho que tuvo en miras el médico para establecer el vínculo causal. --

----Finalmente, la demandada considera que en el caso no se produjo prueba que acredite que la afección discal del actor responde a una enfermedad profesional, solicitando el rechazo de la demanda. ----------

----Observo, entonces, que la queja de la recurrente se centra en cuestionar la valoración probatoria que realizó el juzgador de grado para arribar a su conclusión, puntualmente en lo que respecta a la prueba pericial médica rendida, desconociendo que la afección que padece el actor tenga vinculación con sus tareas. ----------

----De manera introductoria diré que la ley de Riesgos del Trabajo indica como uno de los objetivos particulares del seguro la organización de la reparación de los daños derivados del accidente o la enfermedad profesional, con criterios de suficiencia, accesibilidad y automaticidad de las prestaciones dinerarias y en especie, establecidas para resarcir tales contingencias con el objetivo primordial de facilitar el acceso del trabajador a una protección rápida, plena y justa. Por eso, este régimen especial otorga una amplia cobertura, es tarifado y procura lograr automaticidad y celeridad en el acceso a las prestaciones e indemnizaciones que contempla, dentro de pautas razonables para los objetivos que persigue (conf. CAT, Sala B, SDL N° 02/2022, con cita a CSJN, “Pogonza Jonathan Jesús c/ Galeno ART S.A. s/ accidente – ley especial” CSJN, 02/09/2021, MJ-JU-M-134292-AR | MJJ134292 | MJJ134292). ----------

----En dicho marco, como ya ha señalado el Superior Tribunal de nuestra provincia, la aseguradora de riesgos de trabajo opera como un agente esencial del sistema, no sólo en lo que concierne al pago de las prestaciones y al trámite para encauzar el reclamo,

sino también en lo que hace al diagnóstico, a la prevención y a la implementación del régimen de seguridad concreto que cada unidad productiva de bienes o servicios, contando con amplias facultades de control sobre los tomadores del seguro (conf. STJCh, SD N° 11/SER/2012). ----------

----En este orden, se considera enfermedad profesional al estado patológico que tiene su origen en el ejercicio normal, habitual, repetido y prolongado de una determinada profesión, incluida o no en una ley laboral, siendo una característica específica de la "enfermedad profesional", la íntima relación etiológica de aquella con la fuente de trabajo (conf. CAPM, SDL N° 87/2013, con cita a Medicina Legal, 2° Edición, López Libreros Editores, 1980, t. 1, pág. 747).----------

----Para asignar el carácter de profesional a una dolencia, entonces, es necesario que se verifiquen algunas circunstancias que permiten diferenciarlas de las denominadas enfermedades inculpables. Para que ello ocurra, la enfermedad debe estar claramente definida y diagnosticada, debe existir un agente en el medio ambiente laboral o en las condiciones de trabajo que puede producir ese concreto daño a la salud y el trabajador tiene que haber estado expuesto a ese agente por el periodo estimado para que pueda producir el daño (conf. CAT, Sala A, SDL N° 12/2022). ----------

----Ahora bien, en este caso se denunció la existencia de una enfermedad profesional, manifestada a partir de un acontecimiento puntual, ocurrido el día 17/01/2018, en las circunstancias ya descriptas en el expediente. Tengo presente que la aseguradora recibió la denuncia de siniestro formulada, lo que implica reconocer la existencia del contrato de seguro de riesgo de trabajo con el empleador del trabajador, por lo que no puedo desconocer que éste prestaba tareas profesionales para la empresa asegurada. ----------

----Asimismo, más allá del desconocimiento puntual de aquel hecho por la demandada, lo cierto es que la patología se encuentra acreditada y su etiología laboral fue establecida objetivamente por el perito médico designado en autos. En efecto, el Magistrado, al examinar la relación de causalidad, tuvo en cuenta de manera dirimente las consideraciones del perito médico Dr. M. J. T. efectuadas mediante el dictamen de fs. 85/86vta. y las sucesivas contestaciones a las impugnaciones de la demandada (fs. 123, 129 y 144).----------

----En tal sentido, la recurrente pretende desvirtuar las conclusiones a las que arribó el experto poniendo el acento en la falta de acreditación de las tareas que generan exposición a los agentes de riesgo que prevé el Decreto 49/14. Sin embargo, no puede soslayarse que el galeno en definitiva concluyó que el actor padece un cuadro de “*lumbociatalgia post esfuerzo con alteraciones moderadas*”, el cual se corresponde con el hecho denunciado en la demanda y que ocurrió el 17/01/2018, más aún si el perito expresamente determinó que la lesión lumbosacra no tiene el carácter de degenerativa e inculpable. ----------

----En tales condiciones, observo que el magistrado adecuadamente basó su decisión en la pericia médica al considerar que reviste el rigor científico necesario para dotarla de fundamentos y método empleado, de manera que la parte no podrá estar de acuerdo con sus conclusiones pero ello no invalida la experticia (ver sentencia, fs. 190, segundo párrafo).----------

----De tal modo, el juzgador arribó a su conclusión fundándose —en definitiva— en lo dispuesto por el art. 6° de la ley 24.557 al considerar que se encontró probada la vinculación causal entre las secuelas incapacitantes que afectan al actor en la actualidad, las labores de esfuerzo y la intervención del accidente de trabajo que denunció en su demanda como hechos desencadenante del dolor por la afección profesional derivada de su trabajo. ----------

----No puedo dejar de tener en cuenta que de la documentación acompañada en autos surgen algunos exámenes periódicos realizados al actor en el C. P. donde se da cuenta de sus tareas como chofer en la industria del petróleo, en una empresa operadora de tal actividad (S. S.), con jornadas laborales de entre 8 y 12 hs, actividad que bien puede generar los padecimientos denunciados. No es irrazonable pensar que la persistencia de tales exigencias sobre el aparato columnario va generando una evolución, cronológica, progresiva y lenta, e inaparente (sin dolor ni otras manifestaciones evidentes o visibles en un primer momento) hasta que el equilibrio asintomático es roto por un esfuerzo intenso, trayendo la crisis inmediata con la consiguiente sintomatología concordante, es decir, el dolor.----------

----No debe olvidarse que en los accidentes de trabajo o enfermedades laborales resulta un presupuesto necesario de la responsabilidad que el trabajo sea la causa adecuada que lo haya originado. Pues, como explica Formaro, al hablar sobre los accidentes ocurridos por el hecho o en ocasión del trabajo, debe entenderse como accidente en “ocasión del trabajo” aquellos eventos dañosos que no provienen del cumplimiento concreto del débito laboral. En ese marco, la calificada “ocasión” reviste la calidad de nexo o condición que rodea el desarrollo de la prestación laboral y la constelación de circunstancias que resulten de ello, excluyendo los aspectos inherentes a la ejecución de la prestación laboral en sentido propio, ya que en esos casos la labor expone al trabajador a la actualización de un riesgo específico o a la agravación de uno genérico y es esa cualidad la que genera el daño. La causalidad (“por el hecho”) requerida en la ley especial —que ratifica el dominio de la responsabilidad civil por sobre la seguridad social en el sistema— es entre el “trabajo” y el “daño”. Sin embargo, debe advertirse que de alguna manera la LRT segmenta dicha relación causal en dos tramos: uno, el que va del “trabajo” a la “contingencia”; el otro, de la “contingencia” al “daño”. Hay que señalar también que la “ocasión” de la ley se vincula a una ocasionalidad relevante. No basta siempre con hallarse en el empleo, pues no encuadra en la protección lo que le hubiera ocurrido al trabajador de cualquier manera y en cualquier lugar (a modo de ejemplo, un paro

cardiorrespiratorio sin conexión con el ambiente, las tareas, el lugar o el trayecto) (conf. Formaro, Juan J., “Riesgos del trabajo. Leyes 24.557 y 26.773”, Editorial Hammurabi, Buenos Aires, 2013, págs. 91/92).----------

----A todo evento debo recalcar que, si bien la aseguradora no invocó ni acreditó otra posible causa para las lesiones denunciadas, en materia de accidentes y enfermedades laborales rige como principio la teoría de la indiferencia de la concausa. Esto significa que procede la indemnización aun cuando la práctica laboral no sea el causante exclusivo de la dolencia, bastando acreditar que dichas tareas han actuado como elementos desencadenantes de la minoración constatada. Resulta allí indiferente el *quantum* de la incidencia laboral, debiéndose indemnizar el total del daño actual si el trabajo incidió en alguna proporción en la causación de la incapacidad. Basta, al efecto, que el trabajo actúe como factor concurrente o agravante del estado físico deficitario para que la totalidad se considere indemnizable (conf. CAT, Sala A, SDL 42/2021; CACR, Sala B, SDL 5/2021 y SDL 6/2021, entre otras; CAPM, SDL N° 57/2018; CNAT, Sala II, 10/02/2022, “Sotelo Vega, Carmen C. Galeno Art S.A. S/Accidente - Ley Especial”, Cita: AR/JUR/3442/2022; Ackerman - Maza, ‘Ley sobre Riesgos delTrabajo. Aspectos constitucionales y procesales’, Edic. 1999, pág. 285; Vazquez Vialard, ‘Accidentes y Enfermedades del Trabajo’, Edic. 1986, pág. 167; Formaro, J.J., ‘Riesgos del Trabajo’, Ed. Hammurabi 2016, pág.109; Rodríguez Mancini - Ricardo Foglia; Riesgos del Trabajo, Ed. LA LEY, 2008, p. 422; Superior Tribunal de Justicia de la Provincia de Entre Ríos, sala III del trabajo, 04/11/2020, “Rodriguez, José María c. Asociart ART -accidente de trabajo s/ recurso de inaplicabilidad de ley”, Publicado en La Ley Online; Cita:TR LALEY AR/JUR/67705/2020; De Diego, Manual de Riesgos del Trabajo, Ed. Lexis Nexis, 2003, p. 162).----------

----En efecto, en esta materia, se dice que no interesa que el trabajo haya sido la causa exclusiva del accidente, sino que basta que haya actuado como factor coadyuvante, determinante o relevante, sin que interese la mayor o menor medida en que hayan influido para la consolidación del mal las condiciones personales del trabajador. Así, puede haber una múltiple conexión causal (predisposición y factores ajenos al trabajo, más la tarea) pero igualmente el accidente o la enfermedad será del trabajo, si este último se ha insertado en esa relación causal, acelerando o revelando, el proceso patológico. En este caso, una de las causas debe ser necesariamente el trabajo, resultando indiferente cual es la otra causa que obra conjuntamente. Según esta teoría, surgen dos reglas: 1) el reconocimiento del daño como producto del accidente sufrido, aun cuando el accidente no sea la única causa y 2) el deber de reparar el total del daño que el factor laboral contribuyó a instalar, sin matices ni fronteras (conf. CAT, Sala A, SDL N° 42/2021, con cita a Juan José Etala, en “Tratado Práctico del Derecho del Trabajo”, ed. La Ley, Buenos Aires, año 1990, T II, pág. 1771).----------

----Cabe acotar también que el marco legal solo permite mitigar el porcentual por factores extrínsecos al trabajo cuando, por medio de un examen preocupacional debidamente

acreditado, se detecte una patología preexistente, suceso no corroborado en la presente causa, circunstancia sobre la cual no se hace cargo la apelante (CNAT, Sala I, 13/04/2021, “Rodríguez, L. Gabriel c. QBE Argentina ART SA s/ accidente – ley especial”, Cita: AR/JUR/7833/2021).----------

----Jurisprudencialmente se ha señalado que si bien la LRT no hace referencia específica a la concausalidad como contingencia cubierta, en tanto el art. 6 de la ley citada ampara accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, aquellas que se produzcan ‘en ocasión del trabajo’ pasan a estar incluidas en la cobertura del seguro, máxime cuando no se ha acreditado que existiese una enfermedad previa al ingreso del trabajador y donde la concausa laboral resulta apta como causa eficiente para poseer virtualidad lesiva (conf. Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial y de Minería de Cipolletti, ‘Contreras, Víctor Manuel c. Corralón Yacopino y otros’, 12/12/2007, La Ley Online, AR/JUR/10207/2007; Mario E. Ackerman y Miguel A. Maza, ‘Ley sobre Riesgos del Trabajo’, Rubinzal Culzoni Editores, pág. 284 y 285; Formaro, Juan J., Riesgos del Trabajo, Hammurabi, José L. Depalma Editor, pág. 125 y jurisprudencia citada al pie de página; Ramirez, L. Enrique, Riesgos del Trabajo, Editorial B de f, págs. 216/218; Superior Tribunal de Justicia de la Provincia de Corrientes, 14/03/2017, “Rivero, L. Alberto c. A.R.T. Federación Patronal Seguros S.A. y/o Don L. S.R.L. s/ indem. por accidente de trabajo”, Publicado en: La Ley Online; Cita: TR LALEY AR/JUR/8064/2017).----------

----En este sentido, volviendo al punto, considero que la patología denunciada en el expediente tiene naturaleza laboral, ya que la lógica, la experiencia y el sentido común permiten afirmar que las tareas realizadas por el actor en su trabajo durante tantos años ha sido la causa eficiente del resultado dañoso debiendo la A. otorgar las prestaciones e indemnizaciones correspondientes, lo que fue confirmado por el perito médico de oficio designado en el expediente. ----------

----Ciertamente, cabe presumir que se da ese nexo respecto de los efectos que según las circunstancias acostumbran a suceder, según el curso natural y ordinario de las cosas. Aunque el trabajador no queda excluido de acreditar dicho nexo de relación causal, cuando el mismo ha sido negado, dicha presunción juega a su favor (conf. Vázquez Vialard, Antonio, “Accidentes y enfermedades del trabajo”, Editorial Hammurabi, 1986, pág. 79).----------

----Adicionalmente, bajo tales premisas, no cabe más que desestimar las afirmaciones de la apelante que pretenden desvirtuar las conclusiones a las que arribó el perito asentándose en fundamentos científicos y en las constancias de autos que le dan sustento y que sirvieron de base para que el *a quo* considere probada la relación causal entre la patología que sufre el actor y el ámbito laboral, es decir, tanto por las tareas que desempeñó para su empleador como por el siniestro denunciado, más aún si manifestó que la patología que lo aqueja no tiene el carácter de degenerativa, ni inculpable, y al momento de efectuarse las evaluaciones médicas de rigor el 22/04/2015 no se encontró

ninguna afección en su columna, conforme constancia que luce agregada a su legajo personal acompañada por la empleadora y firmada por el médico laboral, Dr. J. L. B. Esta circunstancia es pasada por alto por la parte apelante, siendo altamente relevante, conforme todo lo ya expuesto. ----------

----Es así que no me caben dudas de que el hecho denunciado por el trabajador mientras efectuaba labores de esfuerzo para su empleador fue desencadenante de las secuelas que la aquejan en la actualidad, las que tienen relación de causalidad con las tareas desarrolladas en la empresa a lo largo de los años, circunstancia que pretende tutelar —en definitiva— el sistema de riesgos de trabajo. Esta circunstancia resultó apta para ocasionar los daños al actor según el curso ordinario de las cosas, por lo que cabe considerarla como la causa adecuada de la incapacidad laboral determinada por el galeno. ----------

----Al contrario, no encuentro de parte de la asegurada argumentos válidos para desbaratar las conclusiones del perito médico o consecuentemente del Magistrado de grado, dado que focaliza su crítica en la falta de acreditación de las tareas del actor cuando el accidente denunciado tuvo una intervención causal que coadyuvó a la conformación del cuadro lesional, sin que el mismo haya sido negado o cuestionado en sede administrativa.----------

----En cuanto hace a la conducta probatoria de las partes, encuentro llamativo el largo intercambio que la aseguradora mantuvo con el perito médico designado en autos, con cuatro impugnaciones que giraron siempre alrededor de la misma temática, manteniendo la primera una pertinaz posición en lo que entendía corresponder. En este intercambio, destaco que la aseguradora pretendía la realización de estudios complementarios y que su posición se sostenía en ser “especialista” en la materia. ----------

----En relación a lo primero, debo señalar que, si la demandada pretendía la realización de otros estudios, debió ofrecer los puntos de pericia correspondientes en el momento procesal oportuno, los cuales —a la vista de la contestación de la demanda— no se caracterizaron por su amplio desarrollo, el que fue contestado suficientemente por el auxiliar de Justicia. En ello, debo recordar que el pedido de explicaciones a la pericia formulado por las partes no puede exceder, en principio, del marco del cuestionario inicialmente sometido a los expertos, en tanto no debe contener puntos periciales nuevos, quedando limitado al requerimiento de aclaraciones o subsanación de alguna omisión en que se hubiere incurrido (conf. CACR, Sala B, SIL N° 45/2015, con cita Morello, Passi Lanza, Sosa y Berizonce, en Códigos, T V, pa. 576/577). ----------

----Por tanto, la insuficiencia que la recurrente asigna a la pericia médica en realidad parte de su misma omisión en ofrecer aquellos puntos de pericia necesarios para acreditar el supuesto de hecho en que fundó su defensa. Por el contrario, el G. dio sobradas razones para circunscribirse a los estudios realizados, no encontrando motivos para considerarlos insuficientes. ----------

----Con todo, cabe destacar que el Juez es soberano al sentenciar en la apreciación de los hechos y la prueba, dentro de los cuales se encuentra el dictamen. Sin embargo, para su apartamiento, deberá “aducir razones de entidad suficiente”. En esta orientación, el magistrado no puede desvincularse arbitrariamente de la opinión del experto, debiendo en todos los supuestos fundar 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. Fenochietto-Arazi, “Código Procesal Civil y Comercial de la Nación”, Editorial Astrea, 1983, T. 2, págs. 523/524 y cita de fallos; Highton-Arean, dirección, “Código Procesal Civil y Comercial de la Nación”, Editorial Hammurabi, 2007, T. 8, y cita de fallos, nros. 1 a 30, págs. 556/561).----------

----En esta línea, la circunstancia que la aseguradora de riesgos de trabajo —a través de su representación letrada— intervenga en el pleito en su carácter de agente principal del sistema no transforma su opinión en inexpugnable o incuestionable, sino que debe estar respaldada —en este caso— por los argumentos científicos correspondientes que permitan apartarse del dictamen profesional. En este punto, ya se ha dicho que no se admite la mera refutación doxal de la episteme (mucho menos a través de un mero argumento de autoridad), esto es, que no cabe admitir que se ataquen fundamentos y comprobaciones emanadas de expertos con materiales e ideas médicas esgrimidas por quien no lo son y sin respetar el proceso de incorporación de pruebas y documentos a una causa, que no es otra cosa que una garantía de debido proceso (conf. CAT, Sala A, SDC N° 12/2016).----------

----Advierto también en esta cuestión que la aseguradora de riesgos de trabajo, como parte demandada en el expediente, se encontraba en condiciones de ofrecer un consultor médico de parte para participar de la revisación médica del actor, hacer su dictamen médico e incluso participar de la impugnación de la pericia médica, actividad que no fue desarrollada por la accionada. ----------

----Con ello quiero destacar que la aseguradora de riesgos de trabajo ingresó en un intercambio de posturas con el perito médico, sin advertir que en ello se debe ponderar la opinión del experto si no se ofrecen argumentos científicos que la contradigan, recordando que "... los abogados y los jueces no sabemos de medicina y, por lo mismo, no podemos polemizar con los médicos ni emitir opiniones propias construidas sobre pilares que no están asentados en el terreno firme del conocimiento serio" (conf. CACR, Sala A, SDC N° 48/2016, con cita a Vázquez Ferreyra Roberto, “La prueba de la culpa médica", 2da ed., ed. Hammurabi 1993, Bs. As. p 131. Bueres, Alberto, “Responsabilidad civil de los médicos”, 3era. edición renovada, Ed. Hammurabi, Buenos Aires 2006, p. 43; CAT, Sala A, SDC N° 10/2018, con cita a Marcelo J. López Mesa, Tratado de responsabilidad médica - Responsabilidad civil, penal y hospitalaria, 1ª. Ed., Buenos Aires, Legis Argentina, 2007, p. 539; Vázquez Ferreyra, Roberto, Daños y perjuicios en el ejercicio de la medicina,

Buenos Aires, Ed. Hammurabi, 1992. SCBA. Ac. C 116.964, sent. del 29/5/2013).----------

----De modo que la prueba pericial médica oficial ocupa un lugar preeminente, pues si bien carece del carácter de prueba legal y autoriza a los/as Jueces a formar su convicción con el apoyo de otros elementos probatorios, las reglas de juzgamiento enunciadas por los arts. 390 y 481 del CPCC, les señalan una valla ya que deben apuntarse razones de entidad suficiente para apartarse de las conclusiones; razones muy fundadas para desvirtuarlo, que —además— deben surgir de la restante prueba recolectada (conf. CAPM, SDL N° 42/2020). Ningún argumento ha brindado la aseguradora, más allá de su sola manifestación, que permita a esta Judicatura apartarse del dictamen pericial, el cual fue suficiente para condenar a la demandada.----------

----Así las cosas, entiendo que no asiste razón a la apelante cuando sostiene que la sentencia liberó al demandante de su carga probatoria, en tanto existe suficiente prueba que permite confirmar la resolución recurrida. No obstante ello, tal afirmación me da pie para destacar una cuestión que encuentro esencial en este tipo de reclamos, esto es, la conducta probatoria esperable en una aseguradora de riesgos de trabajo en los reclamos denominados usualmente como “sistémicos”, donde —como ya señalé—éstas ocupan un rol principal en la consecución de los objetivos del sistema. ----------

----En este marco, considero que la posición de la aseguradora de riesgos de trabajo en el proceso no se puede limitar a asumir una conducta pasiva, de mera negación de los hechos invocados en la demanda, sin producir prueba a su disposición que sea tendiente al esclarecimiento de los acontecimientos invocados. Por el contrario, si la demandada negó la exposición laboral del trabajador a agentes de riesgo compatibles con el desarrollo de la enfermedad denunciada así como la ocurrencia del hecho del 17/01/2018, debió asumir una conducta procesal diligente a los fines de acreditar en dicho sentido, en tanto, se encontraba en perfectas condiciones para hacerlo. ----------

----A este respecto, si bien cada parte debe probar los hechos que alega como sustento de su pretensión, ya sean éstos constitutivos, impeditivos o extintivos, este criterio general se ve morigerado, en tanto, cuando la índole de la controversia o de las circunstancias de la causa surge evidente que uno de los litigantes se encuentra en una posición dominante o privilegiada en relación con el material probatorio –ya sea porque se encuentra en posesión del instrumento probatorio o por el rol que desempeñó en el hecho litigioso–, su deber procesal de colaboración se acentúa, al punto de atribuírsele una carga probatoria más rigurosa que a su contraparte (conf. CACR, Sala B, SDCA N° 04/2014, con cita a CNCom., Sala A, 6/06/1996, ED, 170-205; CNCont.-Adm. Fed., Sala IV, 30/04/1998, ED, 181-727, Expte. Nº 274-0 – “Banco Santander Río SA c/ GCBA s/ otras causas con trámite directo ante la Cámara de Apel.- C. A. C. A. y T. -CABA – SALA II- 20/12/2011, elDial.com - AA7557).----------

----Como ha sido dicho en esta Sala en otras oportunidades, sin perjuicio de los postulados de la carga probatoria, las partes deben colaborar con el Tribunal aportando

los elementos que permitan dilucidar el caso y que sea razonable que se encuentran a su disposición. Una conducta pasiva en este sentido, aferrada a una mera negativa de los hechos invocados, constituye una violación al principio de buena fe y al deber de colaboración que el Juez no puede dejar de valorar al tiempo de dictar sentencia, en los términos previstos por el inc. 5° del art. 163 del CPCC (conf. CAT, Sala B, SDL N° 64/2005 y SDL N° 29/2007). ----------

----Ello, incluso, se advierte de manera patente ante las voces que se suman a aplicar la totalidad de la normativa de defensa del consumidor respecto el peculiar régimen de aseguramiento de riesgos de trabajo, otorgando a los actores y operadores de dicho sistema, reales herramientas jurídicas para evitar que se desvirtué la función del seguro, sobre todo en cuestiones de gran porte asistencial como es la de los infortunios laborales; entre las que se encuentra el solidarismo probatorio incorporado en el art. 53 de la LDC (conf. CACR, Sala A, SDC N° 42/2014, con cita a Barocelli, Sergio S., “Las víctimas de daños como sujetos expuestos a una relación de consumo”, Cita: MJ-DOC6087-AR | MJD6087; Carnevale, Fernando, “Aplicabilidad de la Ley de Defensa del Consumidor al Régimen de Riesgos de Trabajo a la luz de la reforma introducida por la Ley N°26.631”, Revista Jurídica de Daños Fecha: 20-03-2014 Cita: IJ-LXXI-46; Piedecasas, Miguel A., “Consumidor y seguros”, LA LEY 23/06/2014 , 1 • LA LEY 2014D , 621; Sobrino, Waldo A. R., “La aplicación de la Ley de Defensa del Consumidor por sobre la Ley de Seguros: una tendencia jurisprudencial que se consolida”, RCyS 2011-XII , 79).----------

----No debe olvidarse que la Ley 24.557 le exige a las Aseguradoras de riesgo de trabajo que tengan capacidad de gestión en las acciones previstas en la misma norma, entre las que se encuentran —entre otras— la evaluación periódica de los riesgos existentes y su evolución; visitas periódicas de control de cumplimiento de las normas de prevención de riesgos del trabajo; y definición de las medidas correctivas que deberán ejecutar las empresas para reducir los riesgos identificados y la siniestralidad registrada; teniendo también acceso a la información necesaria para cumplir con las prestaciones de la ley (arts. art. 4, inc. 2, art. 26 y art. 31, inc. 1 de la LRT). ----------

----En definitiva, amén de las consideraciones ya realizadas en virtud de la prueba obrante en el expediente, considero que la aseguradora se encontraba en una mejor posición para producir prueba tendiente a acreditar la alegada inexistencia del accidente ocurrido el día 17/01/2018 o de los agentes de riesgo compatibles con el desarrollo de la enfermedad denunciada, como planteo la demandada en su contestación de demanda, sin ofrecer prueba alguna en este sentido, omisión que entiendo debe ser interpretada en su contra.

----Por todo lo expuesto, coincido con el colega prevotante en cuanto corresponde desestimar el único agravio expresado por la demandada.----------

----IV.- Por todo lo expuesto y razonado, también propicio al Acuerdo confirmar la sentencia apelada en todo lo que ha sido materia de agravios con costas de segunda instancia a la demandada recurrente perdidosa (conf. art. 69 del CPCC). ----------

----Atento a la extensión, mérito, eficacia y resultado que arrojan los trabajos profesionales cumplidos en esta segunda instancia, estimo adecuada la pauta regulatoria expresada por el colega pre votante, conf. arts. 5, 6, 8, 13 y 46 de la Ley XIII N° 4), con más el I.V.A. pertinente. ----------

----Finalizo el tratamiento y a la primera cuestión voto 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 la demandada vencida. ----------

----III.- Regular los emolumentos por los trabajos realizados en esta instancia, al Dr. S. E. P. en el 4,96% y a la Dra. M. C. en la suma equivalente al 3,58%, ambos porcentajes aplicables del 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. ----------

----ASÍ LO VOTO. ----------

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

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

----ASÍ LO VOTO.----------

----Con lo que se dio por terminado el Acuerdo, dejándose constancia que la presente se dicta por dos miembros del Tribunal por haberse logrado la mayoría (Art. 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 la demandada vencida. ----------

----REGULAR los emolumentos por los trabajos realizados en esta instancia, al Dr. S. E. P. en el 4,96% y a la Dra. M. C. en la suma equivalente al 3,58%, ambos porcentajes aplicables del 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. ----------

----Regístrese, notifíquese y devuélvase. ----------

GUILLERMO NICOLÁS WALTER
JUEZ DE CÁMARA

SERGIO RUBÉN LUCERO
PRESIDENTE

----**REGISTRADA BAJO EL N°_____039____DEL AÑO 2022 – SDL – CONSTE**. -------

PABLO SEBASTIAN ETCHART
SECRETARIO DE REFUERZO DE CAMARA