En la ciudad de Comodoro Rivadavia, provincia del Chubut, a los siete días del mes de septiembre del año dos mil veintitrés, se reúne en acuerdo la Cámara de Apelaciones de la Circunscripción Judicial nro. II con asiento en esta ciudad, con la presidencia de la Dra. María Fernanda Zanatta y asistencia del primer vocal Dr. Manuel Horacio Pis Diez y de la segunda vocal Dra. Verónica D.a Robert (tribunal designado según lo establecido en los arts. 5, 6 y 8 del Acuerdo 15/21/CACR), para dictar sentencia definitiva en estos autos caratulados: **"P., M. D. c/ P. A. SA s/ SUM. - Acc. de Trabajo (Sistémico)", expte. nro. 341/23**, venidos del Juzgado Letrado de Primera Instancia en lo Laboral nro. 2 (expte. nro. 397/17), y atento al resultado del sorteo de fecha 9 de agosto de 2023 (art. 271 del Código Procesal Civil y Comercial), correspondió el siguiente orden para la votación: Dra. Verónica D.a Robert, Dr. Manuel Horacio Pis Diez y Dra. María Fernanda Zanatta.

Acto seguido se resolvió plantear y votar por su orden las siguientes cuestiones: **PRIMERA**: ¿Es justa la Sentencia nro. 51/23 de fecha 21 de marzo de 2023? y **SEGUNDA**: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?

A la primera cuestión, la Dra. Robert dijo: I. *El fallo de primera instancia*:

La jueza de grado mediante SD 51-2023 rechazó la demanda que interpusiera el Sr. M. D. P. contra la aseguradora P. A. SA. Impuso las costas al actor. Reguló los honorarios de los profesionales intervinientes.

II. *Recursos*:

Contra el fallo se alzó la parte actora mediante escrito digital ID 1011293. Otorgado que fue el recurso mediante resolución de fecha 28/03/2023, la recurrente expresó agravios en escrito digital ID 1019671 que no mereció réplica de la contraria.

III. *Antecedentes*:

A fs. 1/50vta. el Sr. M. D. P. interpuso demanda contra P. A. SA reclamando el pago de la suma de $1.072.547,98, en concepto de incapacidad parcial permanente y definitiva establecida en la Ley 24557, más la Ley 26773 por los nuevos valores en las prestaciones, lo previsto en el art. 3 y la determinación establecida en el art. 11 de la Ley 27348 respecto al IBM a utilizar.

Como fundamento de su reclamo relató que ingresó a trabajar en relación de dependencia para la firma P. producción y servicios el día 23/11/2007. Hizo alusión a la categoría de revista, y al CCT que le resultaba aplicable en razón de la misma. Describió su jornada laboral.

En cuanto al accidente que motiva el inicio de los presentes, dijo que el día 02/05/2016 a las 08:40 aproximadamente, se encontraba en un yacimiento de propiedad de la firma P. A. E., sito en la locación de "V. H." y al producirse el pinchazo de una cubierta del automóvil que conducía y, al intentar cambiarla, realizó un esfuerzo físico mayor al levantarla al nivel de los tornillos, sufriendo, en consecuencia, un fuerte dolor en el hombro izquierdo seguido de una impotencia funcional.

Señaló que producto de ello fue trasladado a la Clínica "Centro Pueyrredón Medicina del Trabajo" y que

su empleadora realizó la denuncia del siniestro con el nro. 422304.

Expresó que su médico tratante le diagnosticó la dolencia como "traumatismo de hombro izquierdo" y por ello se le indicó el consumo de antinflamatorios, la colocación de hielo en la zona afectada, reposo laboral y la realización de una resonancia magnética que se practicó el día 02/05/2016.

Dijo que posteriormente el médico tratante le indicó la realización de un tratamiento kinesiológico que no ayudó a mejorar su cuadro médico debido a la existencia de impotencia funcional del supraespinoso y de dolor palpatorio en canal bicipital, por lo que se le ordenó la realización de un estudio de artroresonancia magnética de hombro derecho, el que se realizó el día 06/06/2016.

Refirió que se le ordenó la realización de 5 (cinco) sesiones de kinesiología hasta el día 19/07/2016, fecha en que se le otorgó el alta médica sin incapacidad a determinar y con derivación para su tratamiento a su Obra Social.

Explicó que producto del alta médica, en fecha 22/07/2016 procedió a iniciar el trámite ante la Comisión Médica nro. 19, dando inicio al expediente administrativo nro. SRT 154760/16, siendo el motivo del reclamo "Divergencia en el alta médica". Señaló que en dicha instancia se le diagnosticó bajo el código médico: R520: Dolor agudo - Omalgia derecho "post esfuerzo", y se dictaminó rechazar la solicitud de prestaciones médicas.

Sostuvo que a raíz del alta médica, se reincorporó a sus tareas habituales, no pudiéndolas desarrollar con

normalidad debido a la importante sintomatología en su hombro afectado, producto de la impotencia funcional y dolor, por lo que tuvo que canalizar su padecimiento físico a la obra social, siendo atendido por el Dr. H. V., quien le ordenó la realización de una resonancia magnética en fecha 20/10/2016, dando como resultado el diagnóstico de "O. Iz.". Dijo que a raíz de dicho estudio, el médico decidió realizarle una intervención quirúrgica que fue llevada a cabo el día 08/11/2016 en la institución C. E. de S. M. de esta ciudad.

Manifestó que en fecha 30/11/2016 inició un trámite ante la Comisión Medica nro. 19 motivado en la "Divergencia en la determinación de la incapacidad", y que en el marco del expte. nro. 262500/16, el organismo administrativo lo diagnosticó con la enfermedad titulada: "Código S400 - Contusión del hombro y del brazo - Traumatismo de hombro izquierdo en patología crónica inculpable tendinosis", rechazando en consecuencia, su reclamo por considerarlo de carácter inculpable, lo que motivara el inicio de los presentes.

Alegó que a causa del accidente de trabajo, sufre una tendinosis del supraespinoso, por lo que tuvo que ser intervenido quirúrgicamente, y en razón del cual en la actualidad padece una limitación funcional en el hombre afectado, y con ello, una incapacidad física del 15,30%.

Fundó en derecho la acción instaurada. Planteó la inconstitucionalidad de los arts. 6 -apartado 2do-, 8 apartado 3ro y 4to-, 12, 21, 22 y 46 de la Ley de Riesgos del Trabajo, de congelamiento del ingreso base para el cálculo de las prestaciones por incapacidad permanente del Decreto 1278/2000, y del Decreto 472/2014 -arts. 8

y 17 inc. 6-. Formula reserva de inconstitucionalidad de la Ley 27348 en el hipotético caso de que la provincia de Chubut se adhiera.

Practicó liquidación de los rubros reclamados. Ofreció prueba. Efectuó reserva del caso federal. Peticionó.

Mediante ID 102814, compareció la accionada, P. A. SA, y contestó demanda y solicitando su rechazo, con costas.

Luego de controvertir los hechos que alegara el accionante, y a efectos de resistir el reclamo incoado, aseveró no haber incumplido con ninguna norma que lo pueda situar como responsable ante la actora. Aseveró asimismo no adeudar suma alguna por ningún concepto.

Alegó que por cuanto no hay enfermedad originada como consecuencia directa y exclusiva con las tareas desarrolladas, no debe cubrirla ni indemnizarla. Asevera en función de ello haber dado cumplimiento con todas las obligaciones legales como aseguradora.

Explicó que al actor se le otorgaron prestaciones médicas mediante derivación al C. P. M. S.R.L., Resonancia Magnética en B. G. S.H, atención con el Lic. E. M., Resonancia de Columna, Sesiones de fisio-kinesioterapia, interconsulta con especialistas, radiología y radioscopia.

Refirió que finalmente se le otorgó el alta definitiva por fin de tratamiento y sin incapacidad el día 28/10/2016 y que la Comisión Médica nro. 19 le determinó que las patologías existentes se trataban de una enfermedad inculpable, cuyo origen no es laboral.

Argumentó que no existe incapacidad laboral en la actora derivada del infortunio denunciado ni por la

actividad desarrollada bajo las órdenes de la empleadora asegurada.

Efectuó consideraciones sobre la afectación al derecho de propiedad, a la actualización por RIPTE de las prestaciones previstas por la Ley 24557, y la aplicación del art. 12 de la Ley 24557.

Fundó en derecho su defensa. Ofreció prueba. Hizo reserva del caso federal. Finalmente, peticionó.

Producida que fue la prueba ofrecida por las partes y admitida por el tribunal, la jueza de grado resolvió en los términos precedentemente individualizados.

IV. *Fundamentos de fallo*:

Para decidir en la forma en que lo hizo, primeramente declaró la inconstitucionalidad de los art. 6 - apartado 2°, 8 -apartado 3° y apartado 4°-, 21, 22, y art. 46 de la LRT, así como del Decreto 1278/00. También declaró la inconstitucionalidad del art. 12 LRT y de los arts. 8 y 17 inc. 6 del Decreto 472/2014.

Decidido ello se abocó al análisis del origen de la dolencia denunciada, y grado de incapacidad postulado por el accionante.

A tal efecto consideró que el informe del Cuerpo Interdisciplinario Forense -CIF- suscripto por la Dra. E. N. D. F., da cuenta de que el actor no tiene incapacidad en su hombro izquierdo de origen laboral según estudios realizados, mecánica de lesión y tareas del puesto de trabajo; y que las impugnaciones formuladas por el accionante se tratan de disconformidades con las conclusiones que fue argumentando la médica interviniente.

En función de ello concluyó que el actor no padece ninguna incapacidad producto del accidente de trabajo

que sufrió el día 02/05/2016 en las instalaciones de “V. H.”.

Como consecuencia de ello, rechazó la demanda.

V. *Agravios, tratamiento*:

El recurrente critica el fallo aduciendo que carece de motivación y de razonamiento que justifique la decisión adoptada, por cuanto la jueza de grado resolvió y fundó su decisorio únicamente en el dictamen elaborado por la perito médica.

Cuestiona que la magistrada le otorgara plena eficacia probatoria a la pericia médica que cuestionara y sin explicitar por qué los cuestionamientos efectuados constituyen meras "disconformidades".

Luego de explayarse acerca del deber de motivar las sentencias que pesa sobre los magistrados concluye que la sentencia en crisis carece de una eficiente fundamentación al limitarse simplemente a compartir el criterio de la perito médica y no considerar los cuestionamientos debidamente fundados y que dieron lugar a la impugnación de la pericia médica.

Explica que en dichas impugnaciones y pedidos de explicaciones, se cuestionó la respuesta brindada por la perito al punto c) en tanto la experta omitió el daño que evidenció la artro-resonancia magnética de hombro izquierdo de fecha 20/10/2016, que informa que "Se objetiva mínima irregularidad, con insinuación de contraste a nivel del segmento anterosuperior del labrum, compatible con SLAP tipo I.

Refiere que también se impugnó la conclusión arribada en el punto d) en cuanto sin mayores fundamentos expone que "no surge infortunio laboral" en el entendimiento que la perita médica se excede en sus

funciones, siendo que es la jueza quien debe determinarlo.

A lo expuesto aduna que la experta vuelve a incurrir en un error al afirmar que los estudios por imágenes realizados son normales, ya que dos de esos estudios evidencian lesiones.

En cuanto al punto e) del informe, y la solicitud de explicación respecto del motivo por el cual fue intervenido quirúrgicamente de su hombro izquierdo, plantea que es llamativo que la perita entendiera que se lo operó porque sentía dolor en su hombro derecho, toda vez que, según su entender ningún profesional médico lleva a cabo una intervención quirúrgica porque su paciente sienta dolor.

Seguidamente achaca nuevo yerro a la perita, ya que el diagnóstico médico fue a causa de una lesión identificada como SLAP I y no como lo determina en el informe como SLAP II.

Explica que saber diferenciar entre SLAP I y SLAP II, resulta indispensable, ya que las acciones por las cuales se desencadena una lesión identificada como SLAP I son la hipertensión del brazo o por la caída con el brazo extendido y en cambio las lesiones identificadas como SLAP II como lo explica la perita médica, se asocia a microtraumatismos repetitivos muy común en boxeadores, escaladores y lanzadores.

Ataca la conclusión de la perita médica al punto f) al determinar que no tiene incapacidad en su hombro izquierdo de origen laboral, aduciendo que se excede del marco de su actuación como perita médica.

Reitera que, la determinación de la ocurrencia de un accidente de trabajo o no, es tarea de los jueces, no de la perita.

Por otra parte, objeta que la experta informara que padecía de una tendinosis a la que describe como una lesión crónica del supraespinoso, sin explicar que la tendinosis puede ser originada como consecuencia a una sobrecarga de trabajo o algún traumatismo.

Señaló luego que al dar respuesta al pedido de explicación respecto al punto C) de los puntos periciales de la parte actora, no contestó lo que se le solicitó, y solo transcribió el resultado de un estudio de resonancia magnética llevado a cabo el día 02/05/2016, omitiendo el estudio más "específico" y de mayor complejidad como es el estudio de artroresonancia magnética de hombro izquierdo de fecha 20/10/2016.

Insiste en el diagnostico de slap del tipo I, para aseverar que el daño sobreviniente al accidente de trabajo padecido se debió a la acción de mayor esfuerzo que debió realizar para cambiar la cubierta del móvil de transporte de personal que conducía, arguyendo que es un error afirmar que las lesiones tienen "característica de tendinosis" y por ello considerarlas "lesión crónica".

Aduce que a efectos de resolver deben tenerse en consideración las distintas conclusiones médicas entre la primera pericia médica realizada en su momento por el decano de peritos del CIF, Dr. C. G. quien determinó que padecía de una incapacidad laboral del 15.30% y la pericia médica realizada por la Dra. N. F., quien determinó que no tenía incapacidad laboral.

A partir de los argumentos aportados, afirma que la pericia médica a la cual la jueza de grado le otorgó plena eficacia probatoria, adolece de sustento, rigor científico y contiene errores groseros de conceptualización de conceptos médicos básicos. Con sustento en ello peticiona que se ordene conforme las facultades del art. 61 de la Ley XIV n° 1 y como medida de mejor proveer, la realización de una nueva pericia médica.

En segundo término, objeta la imposición de costas.

Sostiene que conforme sea revocada la sentencia de grado, y admitida la demanda, se debe subsanar este punto para que sean soportadas por la parte demandada, y regularse los honorarios profesionales.

*Tratamiento de los agravios*:

Adentrándome en el tratamiento de la cuestión traída a análisis, bien vale recordar aquí y ante todo, que no es preciso que el tribunal considere todos y cada uno de los planteos y argumentos esgrimidos por las partes, ni en el orden en que son propuestos, bastando que se lo haga únicamente respecto de aquellos que resulten esenciales y decisivos para sustentar debidamente el fallo de la causa. Tal como lo ha establecido el más alto tribunal federal, los jueces no están obligados a tratar todos y cada uno de los argumentos de las partes, sino solo aquellos que estimen pertinentes para la solución del caso (CSJN, Fallos, 248:385; 272:225; 297:333; 300:1193, 302:235, entre muchos otros).

Por otro lado, estimo pertinente recordar que el obrar jurisdiccional del tribunal opera con sujeción al principio de congruencia, existiendo una serie de campos

de actividad de los que no puede exceder el tribunal *ad quem*, limitación que –entre otros aspectos– resulta ser absoluta en tanto no puede conocer sino en la medida de los agravios planteados; ni respecto de las cuestiones que no fueron puestas a consideración del juez *a quo;* hallándose asimismo vedada la reforma de la resolución apelada en perjuicio del recurrente, salvo que medie recurso de la contraparte. Sentado ello, no cabe considerar por la alzada cuestiones consentidas, entendiéndose por tales las que no fueron apeladas o que, apeladas dentro de un contexto mayor de impugnación, no fueron referidas en la expresión de agravios (Rivas, Adolfo A., "Tratado de los recursos ordinarios", T° 2, p. 841/854, Abaco, 1991). En efecto, el tribunal de alzada no realiza un nuevo juicio, sino que se encuentra más limitado que el de primera instancia, por cuanto de conformidad con lo dispuesto por los arts. 271 y 277 del Código Procesal debe limitarse a decidir sobre aquellas cuestiones de hecho y derecho que hubieran sido sometidas a la decisión del magistrado interviniente, debido a que la segunda instancia es solo un medio de revisión del pronunciamiento emitido en la primera y no una renovación plena del debate. Así, el principio de congruencia, que limitó la sentencia de primera instancia, limitará del mismo modo la de la segunda(CNCiv., Sala "F", LL 35-858-S).

Se queja el apelante en lo sustancial porque la sentencia carece de motivación y de razonamiento, que justifique la decisión de rechazar la demanda. Se queja porque la jueza otorgó plena eficacia probatoria al

dictamen pericial, pese a haber sido severamente cuestionada por el dicente.

Liminarmente, corresponde precisar que el juez puede apartarse del dictamen pericial, pero para hacerlo debe contar con razones muy fundadas que permitan demostrar que la opinión del experto carece de una explicación técnica adecuada. Sabido es que el apartamiento de las conclusiones establecidas en el dictamen pericial debe encontrar apoyo en razones serias, es decir, en fundamentos objetivamente demostrativos de que la opinión del experto se halla reñida con los principios lógicos o máximas de experiencia, o de que existen en el proceso elementos probatorios provistos de mayor eficacia para provocar la convicción acerca de la verdad de los hechos controvertidos.

En el *sub examine*, ha de tenerse en cuenta que en la causa se llevaron a cabo dos pericias médicas, la primera, a cargo del Dr. C. G., de fecha 24/06/19, que luce en fs. 209/211 y la segunda, por la Dra. E. N. D. F., cuyas conclusiones se incorporaron por ID 479878 de fecha 2/11/21.

Ambas pericias fueron impugnadas, motivando el proveimiento de la sentenciante, ordenando respecto a la primera practicada, una nueva pericia y en punto a la segunda impugnación, se solicitaron pedido de explicaciones.

Así las cosas, analizados los autos, surgen a fs. 225, explicitados los motivos que originaran la necesidad de una segunda pericia, en proveído de fecha 1 de febrero de 2020, y resultan a mi criterio muy claros: “Advirtiéndose en este estado que la pericia

médica obrante a fs. 209/211 emerge discordancia al tiempo de puntualizar los valores de limitación funcional; y resultando a juicio de la suscripta necesario a los fines de decidir en el caso conforme lo controvertido especificación sobre el punto; en uso de las facultades conferidas por la ley del fuero (*cf*. art. 22 y cctes. Ley XIV-nro.1), dispongo se efectúe nueva pericial a efectos que se practique nuevo examen de perito/clínico del actor y en su caso describa lesiones con especificación de carácter, tipo y grado y factores de ponderación…".

Es decir que esta discordancia al tiempo de puntualizar los valores de limitación funcional, fue claramente lo que motivó la necesidad para la jueza *a quo* de una nueva pericia y desde ese punto de vista, su apartamiento se encuentra fundado en la necesidad de aclarar ese aspecto.

Por otra parte, practicada la segunda pericia en la consulta con el actor, la perita actuante, Dra. D. F., describe entre los antecedentes que "ante el pedido de certificado médico relacionado a patología alguna no presenta ninguno que sea de índole médico o diagnóstico. No presenta certificado de atención o tratamiento psicológico o psiquiátrico".

Esto implicó que la perita evaluó los estudios médicos obrantes en el expediente, los cuales detalla en su pericia y procedió al examen médico legal, expresando sus conclusiones.

El actor impugnó la pericia, en tanto consideró que la perita no expresó específicamente en base a los estudios por imágenes realizados al actor, cuáles fueron las lesiones que evidenciaron dichos estudios,

mencionando solo “omalgia”. Este punto de impugnación fue rectificado luego en su contestación por la perita, quien contestó igualmente los restantes puntos de impugnación, y específicamente en el punto central de existencia de SLAP I o II, menciona las dos constancias que surgen en fs. 30 Artro RMN de fecha 20/10/16 de hombro izquierdo, del que surgiría SLAP tipo I, y agrega, la constancia de fs. 33 consistente en el protocolo quirúrgico con diagnóstico Omalgia izquierda y diagnostico post operatorio SLAP GII.

Al ratificar su impugnación, afirma que no transcribió la perita el estudio de fecha 20/10/2016 e insiste en la existencia de SLAP tipo I, expresando sus propias conclusiones al respecto.

Ahora bien, esta reseña no hace más que demostrar que la Sra. jueza *a quo*, tuvo en cuenta las conclusiones periciales, en primer momento ordenando una nueva pericia, atento a encontrar deficiencias en las conclusiones y luego, efectuada la segunda pericia, consideró también su impugnación y las explicaciones del perito, las que, por mucho que se esfuerce el quejoso en desacreditar, han sido producto de la actuación profesional de la perita, de cuya actuación no es posible dudar científicamente, en tanto se trata de una perita judicial integrante del Cuerpo Interdisciplinario Forense, por lo que su solvencia técnica no es posible discutir en este estadio.

Por otra parte, no se hace cargo el quejoso del diagnóstico posquirúrgico que determina SLAP GII, pero además, y entiendo resulta decisivo, no puede refutar la inexistencia de diagnóstico de incapacidad, en base a lo cual, en definitiva, la jueza *a quo* rechazó la

indemnización pretendida. En efecto, el pto. f) de la pericia, al ser consultada: "Indique si el actor tiene incapacidad de carácter definitivo en su hombro izquierdo, grado de la misma y calcule los factores de ponderación", contestó: "el actor no tiene incapacidad en su hombro izquierdo de origen laboral. Según RMN realizadas oportunamente solo informa de Tendinosis (lesión crónica) del supraespinoso…".

No ha logrado tampoco el quejoso, evidenciar una falta de motivación de la sentencia (art. 34, inc. 4, CPr). No se advierte en el resolutorio, la ausencia absoluta de sustento racional que requiere la falta de motivación alegada por el quejoso, por el contrario, antes bien, la sentenciante desmenuza las conclusiones expuestas en los informes periciales y su impugnación, y obtiene una conclusión, por lo que sus agravios no solo reeditan lo ya expresado al impugnar la pericia, sino que resultan una mera discrepancia con el criterio adoptado por la juzgadora, entendida esta como un mero desacuerdo con la decisión.

En este sentido, la decisión de la jueza *a quo* no hizo otra cosa que ratificar a la postre, el dictamen de la comisión médica que así también lo dispuso, reitero, no logrando formar convicción el apelante, sobre la existencia de una incapacidad laboral indemnizable a través de los mecanismos previstos en la ley 24557, sgtes. y cctes.

En suma, entiendo corresponde rechazar el agravio, confirmando la sentencia de grado. La imposición de las costas se mantiene igualmente y reedita en esta instancia, en tanto resulta de la confirmación de la sentencia y el carácter de vencida de la parte actora

(art. 69 CPr.), regulando los honorarios de los letrados actuantes, para esta instancia, conjuntamente, en el 25% de lo fijado en primera instancia, con más el IVA de corresponder (art. 13 de la Ley XIII-nro.4).

A la segunda cuestión, la Dra. Robert dijo:

Propongo la siguiente fórmula postulatoria:

1) Rechazar el recurso de apelación interpuesto por la actora, confirmando la sentencia de grado en todas sus partes.

2) Costas de esta instancia a la actora, regulando los honorarios de los profesionales intervinientes, conjuntamente, en el 25% de lo regulado en la instancia de grado, con más el IVA de corresponder.

A la primera cuestión, el Dr. Pis Diez dijo:

1) *Antecedentes*:

Como los antecedentes del caso y el contenido de la expresión de agravios han sido reseñados por la colega preopinante, a tales constancias me remito con el fin de evitar repeticiones estériles.

2) *Agravios*:

En este capítulo trataré los agravios planteados por el apelante contra la sentencia de primera instancia.

Antes de ingresar sobre esa cuestión, debo señalar que la jurisprudencia ha dicho con respecto al alcance los agravios y la competencia de la alzada: "El agravio constituye la medida de la apelación, conforme el principio de la congruencia. El recurso de apelación no admite hechos nuevos u otras pruebas que las ya existentes en las actuaciones, ya que el apelado no puede agregar otros hechos distintos a los que alegó cuando solicitó la medida habiendo tenido todos el

tiempo y posibilidades probatorias a su disposición, incluso ejercitable sin la participación y conocimiento de que se vería afectado por la medida (arg. art 8, Ley 7166)" (CCCom., de La Matanza, Sala II, 4-6-2000, "Transporte El Progreso SA c/ Municipalidad de La Matanza s/ amparo").

También es preciso señalar que la obligación de los magistrados de decidir las cuestiones conducentes para el fallo, se circunscribe a las que estimen necesarias para la sentencia que deben dictar (ver, *v. gr.*, Santiago C. Fassi en "Código procesal...", t. I, pág. 278), y que no se encuentran ceñidos a seguir el enfoque jurídico esgrimido por las partes, ni tampoco a rebatir todos y cada uno de sus fundamentos por ellas invocados (ver, *v. gr.*, fallos 258:304 entre muchos), por ello, me limitaré a considerar los agravios sobre aquellas cuestiones centrales que sean útiles para la decisión (ver fallos 272:225 entre muchos y CNCiv., Sala C, 23/03/2011 – "Ferrocarriles Metropolitanos SA c. Agli, Jorge A.", en JA 2011-IV, fascículo n. 5, pág. 61).

En primer lugar, debe señalarse que no se discute que el actor el 2/05/2016 sufrió un accidente de trabajo, que el mismo fue denunciado a la A. y que está brindo prestaciones,

En definitiva, la controversia versa si el accidente de de marras generó o no incapacidad en el actor.

La jueza de primera instancia, tomando en cuenta la pericia de la Dra. D. F., considero que el infortunio laboral de marras no le generó incapacidad al actor.

Cabe destacar que la perita evaluó los estudios médicos obrantes en el expediente, los cuales detalla

en la pericia y procedió al examen médico legal, expresando sus conclusiones.

Adiciono que en los considerandos del fallo brinda los argumentos mediante los cuales funda el decisorio.

Debo decir que la apelante se agravia, pues considera que el fallo no está debidamente motivado. Y que solo se basa en la pericia médica de la perita F., y que hace una valoración equivocada de esa prueba, otorgándole plena eficacia probatoria.

Pero, al analizar los agravios y argumentos de la apelante, advierto que solo realiza discrepancias genéricas, pero no demuestra claramente cuáles fueron los supuestos yerros de la jueza de primera instancia en su razonamiento (art. 268 del CPCCCh).

Es claro que la jueza tomó en cuenta la pericia antes señalada, la que tiene plena eficacia probatoria, y en base a ello dictó un fallo conforme las circunstancias probadas en la causa y el derecho aplicable.

Lo mismo sucede con respecto al ataque que realiza a la pericia médica de la Dra. F., pues vuelve a retirar argumentos expuestos en primera instancia y disiente con la conclusión de la perita que determina que el actor no tuvo incapacidad derivada del accidente de trabajo y que tuvo omalgia izquierda y slap G II post operatorio.

Sin embargo, el actor insiste nuevamente en que ese diagnóstico fue errado y que tuvo slap I.

Pero lo cierto es que no aporta ningún argumento que permita aparatarse de la perica de la Dra. F. y de la conclusión de la jueza.

En otras palabras, la pericia médica precitada contiene sólidas bases técnicas y científicas, lo que

le dan una plena eficacia probatoria (art. 481 del CPCCCh).

También advierto que el apelante solo realiza meras discrepancias contra la pericia médica. No aporta ningún argumento científico para probar su tesis, y la carga de la prueba pesa sobre él (artículo 381 del CPCCCh).

En definitiva, entiendo que la jueza *a quo* valoró adecuadamente la eficacia probatoria de la pericia médica (art. 481 del CPCCCh).

La jurisprudencia ha dicho: "El apartamiento de las conclusiones allegadas por el experto debe fundarse razonablemente con las reglas de la sana crítica (Cám. Nac.Civ, Sala C, 19-9-78, La Ley 1979, v B, p.112).

Por tal motivo, se rechaza este agravio.

Las de costas se imponen a la actora vencida (art. 69 CPCCCh).

Los honorarios de los letrados de lo actuantes en esta causa, se fijan en el 25% de lo fijado en primera instancia, más IVA si correspondiere (art. 13 Ley XIII n° 4).

A la segunda cuestión, el Dr. Pis Diez dijo:

Adhiero a la fórmula de la Dra. Robert.

1) Rechazar el recurso de apelación interpuesto por la actora, confirmando la sentencia de primera instancia, en todas sus partes, con costas a la actora.

2) Los honorarios de los letrados actuantes en esta causa, se fijan en el 25% de lo fijado en Primera instancia, más IVA si correspondiere (art. 13 Ley XIII n° 4).

En este estado y de conformidad con lo establecido en los arts. 274 y 275 del CPCCCh y Ley V-174, se deja

constancia que la decisión se adopta por mayoría, por lo que la Dra. María Fernanda Zanatta no emite su voto.

Con lo que se dio por terminado el acto, quedando acordado dictar la siguiente **SENTENCIA**:

**1)** Rechazar el recurso de apelación interpuesto por la actora y confirmar en todas sus partes la Sentencia nro. 51/23 de fecha 21 de marzo de 2023.

**2)** Imponer las costas de esta instancia a la actora vencida.

**3)** Regular los honorarios profesionales por los trabajos realizados en la alzada a la Dra. L. B. B. y al Dr. F. A. G., conjuntamente, en el veinticinco por ciento (25%) de lo regulado a su parte por la labor en la instancia de grado, con más el IVA si correspondiera.

**4)** Regístrese, notifíquese y devuélvase.

**REGISTRADA BAJO EL nro. 51 DEL AÑO 2023**
**DEL LIBRO DE SENTENCIAS DEFINITIVAS "L"**