En la ciudad de Puerto Madryn, a los días del mes de junio del año dos mil veinticuatro, se reúne la Excma. Cámara de Apelaciones con la Presidencia del Dr. Heraldo Enrique FIORDELISI y la asistencia de los Sres. Jueces de Cámara Dr. Julián Emil JALIL y Dr. Guillermo Daniel HANSEN para celebrar acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **"S., J. L. C/ L. S. A. S A S/ Accidente de trabajo (sistémico)" (Expte. N° 66 - Año 2024)** venidos del Juzgado Laboral Nº 2 (Expte. N° 10.252/21) en apelación. Los magistrados resolvieron plantear las siguientes cuestiones: **PRIMERA CUESTIÓN:** ¿Es justa la sentencia apelada?; **SEGUNDA CUESTIÓN:** ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar? y expedirse en el orden sorteado.

A LA PRIMERA CUESTION, el Sr. Juez de Cámara Guillermo D. HANSEN dijo:

1).- Antecedentes del caso:

La sentencia de grado estableció *"Haciendo lugar a la demanda y, en consecuencia, condenando a L. S. A. S.A., a abonar a J. L. S. DNI X., dentro del quinto día y mediante depósito judicial en autos la suma de PESOS UN MILLON DOS MIL TRECE con NOVENTA Y DOS CENTAVOS ($1.002.013,92) con más los intereses determinados en el Considerando 3 y con capitalización desde la fecha de la notificación de la demanda (arts. 770 inc. b y 7 del C.C.y C.)."*.

Dicho decisorio fue apelado el 02 febrero 2024 (ID 1364869) por la parte demandada, recurso que fuera concedido mediante providencia del 8/2/2024.

Expresa agravios la recurrente el 14 febrero 2024 (ID 1376889), contestando la actora el traslado conferido el 27 febrero 2024 (ID 1392281).

Así las cosas, se encuentran los presentes actuados para dictar sentencia.

2).- Agravios de la parte demandada:

2.1).- Enfermedad profesional inexistencia de accidente.

Las quejosa se agravia sosteniendo que el porcentaje de incapacidad del 18,6% TO es erróneo porque no se ajusta a la normativa aplicable. Afirma que el Juez realizó una indebida interpretación de la pericia médica, ignorando los hechos descriptos en la demanda, el contenido y alcance de la misma. Que la legislación específicamente aplicable estuvo ausente en los considerandos de la sentencia.

Asevera que el sentenciante dictó su fallo como si el 18,6% TO de incapacidad derivara de un accidente de trabajo. Y ello es un singular error que permite descalificar la decisión adoptada. Pues la normativa vigente contempla de manera diferenciada las consecuencias derivadas de un accidente de trabajo de las de una enfermedad profesional.

Señala que se ha reclamado textualmente en el escrito de demanda, "una suma de dinero en virtud de una enfermedad laboral" que en el punto V de ese escrito se precisó en $ 386.658 añadiendo $ 77.332 "en concepto de daño moral" (SIC), y que, en toda la extensión del escrito de demanda no existe alusión a daño en la salud del actor previo a su ingreso a M. SA. Ni tampoco existe algún párrafo que refiera la actividad anterior del señor S.

Indica que en el Anexo I del Decreto 49/2014 se estableció que, para las hernias discales, protrusiones, etc. en cuanto considerarlas enfermedades profesionales debe demostrarse que el empleado hubiese tenido como tarea habitual el traslado, empuje o arrastre de objetos pesados, adopción de posiciones forzadas o ejecución de gestos repetitivos, etc. durante un período mínimo no inferior a tres años cumplidos en forma continua o discontinua en jornadas habituales completas.

Asevera que el actor no reunía ni reúne los requisitos para que sea indemnizado por enfermedad profesional, pues a) tenía una antigüedad para M. SA de solo 9 meses, cuando el requisito legal mínimo es de tres años para considerar una enfermedad profesional. El seguro de riesgos del trabajo

cubre las contingencias que puedan suceder durante el vínculo laboral con el empleador que toma el seguro, No se trata de un seguro de salud precedente al ingreso al asegurado. Ergo las contingencias anteriores no están cubiertas. b) la acción judicial promovida por el señor S. solo demandó por las lesiones que el actor hubiere sufrido durante el vínculo laboral con M. SA. El artículo 165 inc. 6° del CPCC requiere para las sentencias que ". La decisión expresa, positiva y precisa, de conformidad con las pretensiones deducidas en el juicio, calificadas según correspondiere por ley …". Además, en el escrito de demanda no existe ninguna remisión ni constancias probatoria de la vida laboral anterior al día 06/07/2018 del actor. c) Es exigencia legal que debe demostrarse que el demandante hubiese tenido como tarea habitual el traslado, empuje o arrastre de objetos pesados, adopción de posiciones forzadas o ejecución de gestos repetitivos, etc. durante un período mínimo no inferior a tres años cumplidos en forma continua o discontinua en jornadas habituales completas. No hay prueba de esa actividad, lo que estaba a cargo de la parte actora. La norma exige que existan estudios técnicos correspondientes al puesto y las condiciones y medio ambiente de trabajo concretos a los que estuvo expuesto el trabajador.

2.2) Incorrecta asignación de incapacidad

Afirma la quejosa que el dictamen pericial evaluó en demasía la incapacidad portante del actor pues asignó un 4%TO a limitaciones en la movilidad, 10%TO a la lumbociatalgia y 4,6%TO a factores de ponderación arribando incorrectamente a la cifra de 18,6%TO. El 4% TO por limitaciones funcionales, nunca debió el perito añadirlo por cuanto la normativa excluye en forma expresa ese ítem para evaluar incapacidades derivadas de enfermedades profesionales.

Asevera que en el caso específico del actor, las patologías columnarias derivadas de enfermedades profesionales no deben ni pueden jurídicamente ponderarse a través de limitaciones funcionales. El baremo lo

veda expresamente. 9 Ergo el 4%TO sumado por el perito médico debió ser excluido por el a quo, quedando vigente solo el baremo del 10% por Lumbociatalgia con manifestaciones clínicas, que, además - sin justificarlo - el perito usó el máximo, no obstante que el baremo oscila entre el 5 % y el 10%.

Agrega que los factores de ponderación también fueron sumados incorrectamente al porcentual general en la pericia médica, contraviniendo la normativa aplicable y la indicación correcta de la incidencia de los "factores" en el resultado final, destacada en la sentencia de V.E. Nº 46 /23 SLD. Según la normativa Decreto 659/96 (corregida por el Decreto 49/14) la dificultad para realizar tareas tiene un rango de 0 a 20%, si amerita o no recalificación 0 a 10% y la edad después de los 30 años de 0 a 2%. El perito médico por el primer factor asignó un 15%, por el segundo 4% (1,4 expresó) y por edad 1% (expresó 1,10), La sumatoria de los porcentajes por Factores de Ponderación arroja un resultado de 20%, que multiplicado por 14% se determina en 2,8% los factores de ponderación. Si se ajusta a la normativa la incapacidad no superará el 10%TO, por lo que con los factores de ponderación la incapacidad debe determinarse correctamente en un máximo de 12 %TO.

Sostiene que correspondía al a quo apreciar, advertir y corregir los errores y jurídicos de la pericia en la sentencia, que llevaron al experto en medicina a engrosar indebidamente el grado porcentual de incapacidad del actor.

3).- Tratamiento de los agravios de la parte demandada:

3.1).- Enfermedad profesional inexistencia de accidente.

La quejosa se agravia sosteniendo, que el porcentaje de incapacidad del 18,6% TO es erróneo, porque el actor no reúne los requisitos para que sea indemnizado por enfermedad profesional, porque no acredita como tarea habitual el traslado, empuje o arrastre de objetos pesados,

adopción de posiciones forzadas o ejecución de gestos repetitivos, etc. durante el período mínimo no inferior a tres años cumplidos en forma continua o discontinua en jornadas habituales completas, y la ausencia de prueba respecto de la vida laboral del actor anterior al día 06/07/2018.

En este orden, sabido es que para atribuir el carácter profesional a una enfermedad, es necesario que se verifiquen algunas circunstancias puntuales, que permitan su diferenciación de las denominadas enfermedades inculpables. Pues para que ello suceda, la patología debe estar claramente definida y diagnosticada, debe existir un agente en el medio ambiente laboral o en las condiciones de trabajo capaz de producir ese daño a la salud concreto, y el trabajador debe haber estado expuesto a ese agente, por el período legalmente establecido, para que tal exposición produzca el daño. La ausencia de cualquiera de estos recaudos, impide calificar la enfermedad como profesional.

En este sentido, no ha sido controvertido en autos que la fecha de ingreso del actor a las órdenes de M. S.A. fue el 06/07/2018, conforme surge del informe de la AFIP obrante a fojas 193/195, y llega firme a esta instancia, que la primer manifestación invalidante de la enfermedad profesional objeto de autos, tuvo lugar el 05/04/2019, es decir a los 9 meses de su ingreso bajo dependencia de la patronal asegurada.

También, no queda lugar a dudas, que la demanda fue planteada por enfermedad profesional (fs. 3 y 4), respondida la demanda en tales términos, desarrollado todo el proceso y producida la prueba, en especial, la pericia médica de fojas 141/162 siempre en relación a una enfermedad de origen laboral. Como así, dictada la sentencia en congruencia con todo ello, haciendo expresa mención por ejemplo a la "*edad del damnificado a la fecha de la primera manifestación invalidante 05/04/2019*)" (fs. 207).

En este orden, y respecto de Hernia Discal Lumbo-Sacra con o

sin compromiso radicular que afecte a un solo segmento columnario, como las que padece el actor, el Decreto 49/14 establece que el agente de riesgo está dado por la "*carga, posiciones forzadas y gestos repetitivos de la columna vertebral lumbosacra*", y precisa que las actividades laborales que pueden generar exposición al agente de riesgo son las "*Tareas que requieren de movimientos repetitivos y/o posiciones forzadas de la columna vertebral lumbosacra que en su desarrollo requieren levantar, trasladar, mover o empujar objetos pesados*".

En relación al peso y tiempo de ejecución durante la jornada laboral, el decreto establece que son los referidos en las Tablas 1, 2 y 3 del Anexo I de la Resolución del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social N° 295/03, y asimismo el decreto 49/2014 aclara que **las tareas deben ser ejecutadas en forma continua o discontinua por un periodo no inferior a 3 años**.

Textualmente el **Decreto 49/2014 ANEXO I,** dispone que: **"**El período durante el cual las tareas descriptas deben ser ejecutadas no debe ser inferior a TRES (3) años cumplidos en forma continua o discontinua mediante el desempeño en jornada habitual completa definida legal o convencionalmente. El período en cuestión será proporcionalmente ajustado a las circunstancias del caso cuando el trabajador preste servicios con arreglo a regímenes de jornada reducida o a tiempo parcial."

De lo apuntado se desprende que el decreto 49/2014 incorpora como enfermedad profesional a la hernia de disco Lumbo-Sacra con o sin compromiso radicular que afecte a un solo segmento columnario y también define el agente de riesgo, las condiciones de prestación de tareas y el tiempo de exposición requeridos para considerar a dicha dolencia como enfermedad profesional.

En autos, no obstante, los reiterados planteos de la

demandada en tal sentido, no se acreditó el cumplimiento del tiempo de exposición requerido por la norma (3años) para poder considerar "profesional" la enfermedad del actor, y el perito médico, al responder el punto de pericial de la demandada, planteado en tal sentido, para que diga: "*Si la patología informada en ese estudio debe considerarse inculpable con relación a M. SA, dado que el actor se había desempeñado solo 9 meses para esa firma, cuando se dice tuvo la primera manifestación invalidante (05/04/2019), a la luz de lo establecido en el Decreto 49/14 Anexo I que requiere el trascurso de 3 años para considerar la existencia de una enfermedad profesional atribuible al empleador…*", respondió a fojas 162: "*Solamente figura Labores inherentes a la construcción, las explicaciones o interpretaciones en el orden jurídico, no corresponden a un Perito Médico Laboral, solamente informando el aspecto médico actual del actor, coincidiendo con Enfermedad Profesional, no es inculpable ciertamente*."

Asimismo, el cuestionamiento a la pericia médica realizada en el alegato a fojas 184/187, en los términos del los arts. 477 y 481 CPCC, tampoco fue considerado por el sentenciante de grado, pese a que la demandada, nuevamente hace saber que: "*Que, efectivamente en el Anexo I del Decreto 49/2014 se estableció que, para las hernias discales, protrusiones, etc. en cuanto considerarlas enfermedades profesionales debe demostrarse que el empleado hubiese tenido como tarea habitual el traslado, empuje o arrastre de objetos pesados, adopción de posiciones forzadas o ejecución de gestos repetitivos, etc. durante un período mínimo no inferior a tres años cumplidos en forma continua o discontinua en jornadas habituales completas. Que, el señor S. ingresó a M. S.A. en julio de 2018, ergo la antigüedad del actor de 51 años de edad al 05/04/2019 era de 9 meses, y al distracto de 14 meses. Se desprende que de ninguna manera puede considerarse que la enfermedad profesional informada por el perito médico pueda será tribuida al empleador asegurado por mi mandante.*"

En este sentido, resulta necesario destacar que la fuerza

probatoria de la pericia, debe ser estimada necesariamente por el juez, debiéndose tener en consideración la competencia del perito, los principios científicos en los que se funda y la concordancia de lo concluido en la experticia con las reglas de la sana crítica.

Sabido es que los informes periciales, cualquiera sea su objeto –en la presente pericia médica-, no resultan obligatorios o vinculantes para el juez, con más razón, el juez puede apartarse de los mismos, cuando el informe no ha evacuado adecuadamente los puntos de pericia, se aparta de la normativa aplicable o ha omitido verificar el cumplimiento de los requisitos legales, para poder calificar una patología como profesional, como en el caso de autos.

Adviértase que la pericia médica, si bien a fojas 144, hace referencia a la necesidad de que la exposición al agente se extienda al menos por 3 años, luego, no evacua la pregunta de la demandada.

A mayor abundamiento, tampoco se han acreditado las circunstancias que pudieran dar lugar a la aplicación del art. 47 de la LRT, en tanto establece que cuando la contingencia se hubiera originado en un proceso desarrollado a través del tiempo y en circunstancias tales que demostrara que hubo cotización o hubiera debido haber cotización a diferentes ART, la ART obligada al pago podrá repetir de las restantes los costos de las prestaciones abonadas u otorgadas a los pagos efectuados, en la proporción en la que cada una de ellas sea responsables al tiempo e intensidad de exposición al riesgo.

--- -Todo ello, sumado a que el actor no ingreso a trabajar en optimas condiciones de salud, o completamente sano, sino que obra en autos la constancia de un examen de preocupacional, donde se verificaron algunas patologías en la columna del actor, me llevan a concluir, que no se encuentran reunidos los recaudos para calificar como profesional la enfermedad del actor.

4).- Conclusión

Por lo expuesto, se ha tornado abstracto expedirme sobre el segundo agravio, correspondiendo admitir el agravio planteado, revocando la sentencia de grado, rechazando la demanda interpuesta por **J. L. S.** contra **L. S. A. S A,** con costas.

5).- Readecuación de costas y Honorarios de Primera Instancia.

Conforme la manda del art. 282 del CPCC en caso de revocación de la sentencia de grado, deberán adecuarse las costas y honorarios de primera instancia al contenido del pronunciamiento.

En el caso las mismas deberán ser soportadas por el actor, en su carácter de vencido en la instancia (art. 69 del CPCC).

Regular los honorarios del letrado apoderado de parte demandada Dr. J. G., en el 18% y los de los letrados apoderados del actor, Dres. L. M. y S. O. D., en conjunto y proporción de ley, en el 16%, porcentuales que serán calculados sobre el monto del proceso, capital más intereses, con más el IVA pertinente, teniendo presente los mínimos legales. Para ello, he tenido en cuenta la extensión, calidad e importancia de los trabajos desarrollados, así como las etapas cumplidas (arts. 6, 6 bis, 7, 8, 9, 11, 39, 60 y concs. Ley XIII N°4, Ley XIII N°15; Ac. Plenario 4195/14 STJ).

No resulta necesario modificar los del Cuerpo Médico Forense.

5).- Imposición de costas en la alzada:

Las costas causídicas son las erogaciones impuestas a quienes intervienen en un proceso, para la iniciación, prosecución y culminación de éste, la imposición de costas constituye entonces, una indemnización acordada al vencedor para el reintegración de los perjuicios sufridos por él durante el juicio o incidente de que se trate, debido a que la condena en costas tiene por objeto resarcir los gastos del juicio que el vencedor realizó por haberse visto obligado a promover la acción o a contestar demanda para el reconocimiento de su derecho.

Se ha sostenido que: "…el vencido debe cargar con todos los gastos que hubo de realizar el vencedor para obtener el reconocimiento de su derecho, quien debe salir incolumne del proceso."
-CHIOVENDA, "Instituciones..", pág.332/35, citado por FENOCHIETTO-ARAZI, "Código…", tomo 1, pág.281, ASTREA, 1993-

La imposición de costas al vencido, en consecuencia, forma parte del principio objetivo de la derrota.

Por ello, atento el resultado al se ha arribado, entiendo que corresponde la imposición de las costas en esta alzada, al actor perdioso-art.57, Ley XIV N°1-.

6).- Regulación de honorarios en la Alzada:

Corresponde a esta altura, proceder a la regulación de honorarios de los profesionales actuantes en esta instancia –art.46, Ley XIII, N°4-.

A los fines de la regulación de honorarios, se hará mérito de la labor profesional, apreciada por la calidad, eficacia y extensión de la labor desarrollada por los letrados intervinientes en el presente recurso – art.5, Ley XIII, N°4-.

Teniendo en consideración el destino de los agravios planteados y las restantes pautas orientadoras de la ley de aranceles para abogados, corresponde fijar los honorarios del letrado de la demandada, Abogado J. G. en el 30%, sobre la cantidad fijada en la instancia anterior, con más el IVA en caso de corresponder, ello siempre que el monto resultante supere el mínimo previsto por la ley arancelaria, aplicándose, en su caso éste último –arts.5, 6 y 13 Ley XIII, N°4-. Sin regular honorarios a la letrada del actor atento lo inoficioso de su labor.

A LA PRIMERA CUESTION, el Sr. Juez de Cámara, Guillermo D. HANSEN, vota por la NEGATIVA.

A LA PRIMERA CUESTIÓN, el Sr. Juez de Cámara Dr. Julián Emil JALIL, dijo:

1.- Las cuestiones fácticas traídas a decisión. Las cuestiones fácticas han sido ampliamente referidas por el colega que me precede en el voto, motivo por el cual no redundaré en ellas, dando por transcriptos los desarrollos efectuados al respecto por el Sr. Magistrado preopinante. Centraré la atención, para el sustento individual de mi argumentación, en el análisis de los aspectos jurídicos objeto de revisión a esta Cámara.

2.- Metodología empleada para el tratamiento de las cuestiones. Es jurisprudencia arraigada de la CSJN que a los jueces no están obligados a tratar todos y cada uno de los argumentos de las partes, sino sólo aquellos que estimen pertinentes para la solución del caso, ni tampoco a ponderar todos los elementos y pruebas aportados al juicio, bastando sólo aquellos que consideren conducentes para fundar sus conclusiones. (Conf. CSJN, Fallos, t. 294, p. 466, t. 295, ps. 135, 356 y 362; t. 276, ps. 132 y 311; t. 280, p. 320 y t. 302, p. 1564 -Rep. LA LEY, t. XXXVIII, J-Z, p. 1182, sum. 20; p. 1183, sum. 21; p. 1182, sum. 20; Rev. LA LEY, t. 139, p. 764, fallo 24.057-S; t. 139, p. 617; t. 144, p. 611, fallo 27.641-S; Rep. LA LEY, t. XLII, J-Z, p. 2370, sum. 45-, entre otros; CNCiv., sala B, E. D., t. 59, p. 250 -Rep. LA LEY, t. XXXV, J-Z, p. 1670, sum. 141-; ídem, sala C, E. D., t. 59, p. 154 -Rev. LA LEY, t. 156, p. 850, fallo 31.874-S-; ídem, sala D, L. 272.208, del 2/9/82; ídem, sala E, E. D., t. 80, p. 272; ídem, sala F, L. 208.621, del 21/6/83. Asimismo: Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, sala E, J., F. M., 16/02/1984, LA LEY 1984-C, 414, AR/JUR/192/1984. Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, sala F, Vieyra, Witcomb, Jorge R. c. Caisso, María M, 27/08/1982, AR/JUR/1829/1982;

y jurisprudencia local: CACR, en autos: "V, J y otro c/ T. C. M. SA (M) s/ Sumarísimo", Expte. Nro. 556/15, entre otros).

Teniendo en cuenta el art. 7 de la Carta de Derechos de los Ciudadanos de la Provincia del Chubut ante la Justicia (Ley V - Nº 108), el presente acto jurisdiccional se redactará de la forma más clara y comprensible para sus destinatarios, intentando emplear una sintaxis y estructura sencilla, sin perjuicio del rigor técnico que sea necesario. En base a lo expuesto, separaré las cuestiones por títulos y centraré el tratamiento de los agravios siguiendo el orden empleado por el Sr. Magistrado que me precede en el voto.

3.- El tratamiento de los agravios de la parte demandada.

3.1. Enfermedad profesional inexistencia de accidente.

En autos, la quejosa se agravia sosteniendo, que el actor no reúne los requisitos para ser indemnizado por enfermedad profesional, al no haberse acreditado en autos la exposición al agente de riesgo durante el período mínimo no inferior a tres años cumplidos en forma continua o discontinua en jornadas habituales completas, que prevee el Dto. 49/2014.

De las constancias de autos surge que el actor en la demanda, plantea que padece una enfermedad profesional (fs. 3 y 4), y la aseguradora, responde sosteniendo que: "*es por demás evidente que esas patologías no pudieron generarse ni desarrollarse en el plazo de 9 meses (julio/18/abril/2019 ni aún durante toda la relación laboral de S. con su empleador asegurado de mi mandante que se extendió por 14 meses. Tampoco se producen por un evento súbito*." (fs. 57) y que: "*en el Anexo I del Decreto 49/2014 se estableció que, para las hernias discales, protrusiones, etc. en cuanto considerarlas enfermedades profesionales debe demostrarse que el empleado hubiese tenido como tarea habitual el traslado, empuje*

o arrastre de objetos pesados, adopción de posiciones forzadas o ejecución de gestos repetitivos, etc. durante un período mínimo no inferior a tres años cumplidos en forma continua o discontinua en jornadas habituales completas. Ingresando en julio de 2018, la antigüedad del actor de 51 años al 05/04/2019 era de 9 meses, y al distracto de 14 meses, de manera tal que las patologías del raquis (singularmente lumbares hallada por la RMN) constituyen afecciones de la columna vertebral propias del señor S. y no atribuible al desempeño breve para M. S.A., correspondiendo rechazar la indemnización pedida a cargo de mi representada." (fs. 58).

No obstante lo señalado, al realizarse la pericia médica de fojas 141/162, el perito médico al responder el punto 2) ofrecido por la demandada respecto de la fecha de ingreso de actor y el transcurso de 3 años para considerar la existencia de una enfermedad profesional atribuible al empleador…",

respondió a fojas 162: "*Solamente figura Labores inherentes a la construcción, las explicaciones o interpretaciones en el orden jurídico, no corresponden a un Perito Médico Laboral, solamente informando el aspecto médico actual del actor, coincidiendo con Enfermedad Profesional, no es inculpable ciertamente*."

Advierto que si bien a fojas 144, el perito hace referencia a la necesidad de que la exposición al agente se extienda al menos por 3 años, luego, no evacua la pregunta de la demandada.

Asimismo, al cuestionar la quejosa la pericia médica realizada en el alegato a fojas 184/187, en los términos de los arts. 477 y 481 CPCC, destacó que: "*en el Anexo I del Decreto 49/2014 se estableció que, para las hernias discales, protrusiones, etc. en cuanto considerarlas enfermedades profesionales debe demostrarse que el empleado hubiese tenido como tarea habitual el traslado, empuje o arrastre de objetos pesados, adopción de posiciones forzadas o ejecución de gestos repetitivos, etc. durante un período mínimo no inferior a tres años cumplidos en forma continua o discontinua en jornadas habituales completas. Que, el señor S.*

ingresó a M. S.A. en julio de 2018, ergo la antigüedad del actor de 51 años de edad al 05/04/2019 era de 9 meses, y al distracto de 14 meses. Se desprende que de ninguna manera puede considerarse que la enfermedad profesional informada por el perito médico pueda será tribuida al empleador asegurado por mi mandante." Sin embargo ello, no fue considerado por el sentenciante de grado en su sentencia, donde omite toda consideración al plazo establecido por el Dto. 49/2014.

En este sentido, cabe recordar que respecto de la enfermedad que padece el actor, el Decreto 49/14 establece que en caso de Hernia Discal Lumbo-Sacra con o sin compromiso radicular que afecte a un solo segmento columnario, el agente de riesgo está dado por la "carga, posiciones forzadas y gestos repetitivos de la columna vertebral lumbosacra", y precisa que las actividades laborales que pueden generar exposición al agente de riesgo son las "Tareas que requieren de movimientos repetitivos y/o posiciones forzadas de la columna vertebral lumbosacra que en su desarrollo requieren levantar, trasladar, mover o empujar objetos pesados".

En cuanto al peso y tiempo de ejecución durante la jornada laboral, el decreto referido establece que son los indicados en las Tablas 1, 2 y 3 del Anexo I de la Resolución del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social N° 295/03, y aclara que las tareas deben ser ejecutadas en forma continua o discontinua por un periodo no inferior a 3 años.

Textualmente el Decreto 49/2014 ANEXO I, dispone que: "El período durante el cual las tareas descriptas deben ser ejecutadas **no debe ser inferior a TRES (3) años cumplidos en forma continua o discontinua** mediante el desempeño en jornada habitual completa definida legal o convencionalmente. El período en cuestión será proporcionalmente ajustado a las circunstancias del caso cuando el trabajador preste servicios con arreglo a regímenes de jornada reducida o a tiempo parcial." (la negrita me pertenece).

Y no ha sido controvertido en autos que la fecha de ingreso del actor a las órdenes de M. S.A. fue el 06/07/2018, conforme surge del informe de la AFIP obrante a fojas 193/195, llegando firme a esta instancia, que la primer manifestación invalidante de la enfermedad profesional objeto de autos, tuvo lugar el 05/04/2019, es decir a los 9 meses de su ingreso bajo dependencia de la patronal asegurada.

En autos, no obstante, los reiterados planteos de la demandada a lo largo del proceso, ni el perito médico, ni el sentenciante de grado, advirtieron que no se encontraba cumplido el tiempo de exposición requerido por la norma (3 años) para poder considerar "profesional" la enfermedad del actor.

Y si bien, es sabido que las conclusiones periciales no son vinculantes para el Juez que entiende en la causa, y que, para apartarse del dictamen pericial es indispensable acercar al pleito elementos de juicio suficientes que permitan concluir de una manera fehaciente, la existencia de error o inadecuado uso que el galeno hubiese hecho de sus conocimientos científicos; en el caso de autos, se trata de una situación de excepción, y no de un apartamiento liso y llano de las conclusiones del perito, desde que, sin cuestionar la labor científica del experto, encuentro que no se encuentran reunidos los recaudos legales para considerar la existencia de una enfermedad profesional, teniendo en cuenta el derecho aplicable (Decreto 49/2014 ANEXO I), que el perito médico y el sentenciante de grado han omitido considerar.

Las consideraciones expuestas, me llevan a concluir, que no se encuentran reunidos los recaudos para calificar como profesional la enfermedad del actor, debiendo admitirse en agravio.

5.2. Incorrecta asignación de incapacidad. Atento como se resuelve el agravio anterior, se ha tornado abstracto expedirme sobre el agravio planteado en segundo término.

6.- Conclusión. Corresponde, en consecuencia, admitir el agravio planteado, revocando la sentencia de grado, rechanzado la demanda interpuesta por J. L. S. contra L. S. A. S A, con costas.

7.- La readecuación de costas y regulación de honorarios. En caso de revocación de la sentencia de grado, conforme lo dispone el art. 282 del CPCC, deberán adecuarse las costas y honorarios de primera instancia al contenido del pronunciamiento.

En el caso de autos, las costas deberán ser soportadas por el actor, en su carácter de vencido en la instancia (art 57, Ley XIV N°1 y art. 69 del CPCC).

Regulando los honorarios del letrado apoderado de parte demandada Dr. J. G., en el 18% y los de los letrados apoderados del actor, Dres. L. M. y S. O. D., en conjunto y proporción de ley, en el 16%, porcentuales que serán calculados sobre el monto del proceso, capital más intereses, con más el IVA pertinente, teniendo presente los mínimos legales. Para ello, he tenido en cuenta la extensión, calidad e importancia de los trabajos desarrollados, así como las etapas cumplidas (arts. 6, 6 bis, 7, 8, 9, 11, 39, 60 y concs. Ley XIII N°4,). Resultando innecesario modificar los del Cuerpo Médico Forense.

8.- La imposición de costas en la alzada. La imposición de costas al vencido forma parte del principio objetivo de la derrota, siendo que este sólo puede dejarse de lado en caso de que se demuestren circunstancias objetivas especiales que justifiquen lo contrario (Ver, entre otros: Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial, sala F, Dunas y Mar S.A. c. Tejerina José y otro, 10/06/2010, Exclusivo Doctrina Judicial Online, AR/JUR/38811/ 2010. Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial, sala E, "Frigorífico La Colorada S.A. s/conc. prev. s/ inc. de verific. por: AFIP -DGI", 24/ 06/2010, AR/JUR/39782/2010; Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial, sala B, "Club ciudad de Buenos Aires asociación civil", 12/ 04/ 2010, La Ley Online, AR/JUR/21510/2010; Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, sala E, "Novoa, Nelly Alejandra y otro c. O.S.F.A. (Obra Social de la Fuerza

Aérea) y otros", 19/04/2010, La Ley Online, AR/JUR/15518/2010), ello por cuanto, quien resulta vencido debe cargar con los gastos que debió realizar su contraria para obtener el reconocimiento de su derecho.

Bajo este criterio, y teniendo en cuenta el resultado al que se ha arribado corresponde imponerlas al actor perdidoso (conf. arts. 69 del CPCC). (Conf. art 57, Ley XIV N°1, arts. 69 y 72 del CPCC)

9. La regulación de honorarios a los profesionales intervinientes en la Alzada. A los fines de la regulación de honorarios por los trabajos realizados en esta instancia se tendrá en cuenta la labor desarrollada, naturaleza del proceso, éxito obtenido en esta alzada y demás pautas orientadoras de la ley de aranceles para abogados. Al ser el presente un proceso susceptible de apreciación pecuniaria, dicha regulación se efectuará en porcentual (cfr. art. 46 ley XIII N° 4).

Teniendo en cuenta el destino de los agravios planteados y las demás pautas orientadoras de la ley de aranceles para abogados, corresponde fijar los honorarios por el recurso interpuesto por la parte demandada, del letrado de la demandada, Abogado J. G. en el 30% de la cantidad fijada en la Instancia anterior con más el IVA si correspondiere, siempre que el monto resultante supere el mínimo previsto en la Ley de Honorarios Profesionales, o en su defecto se aplicará éste último. (Conf. arts. 5, 6, 7 y 13 de la ley arancelaria). Sin regular honorarios a la letrada del actor Dra. L. M. atento lo inoficioso de su labor.

A LA PRIMERA CUESTION, el Sr. Juez de Cámara Dr. Julián Emil JALIL vota por la **NEGATIVA**.

A LA SEGUNDA CUESTION, el Sr.Juez. de Cámara, Guillermo D. HANSEN, dijo.

Atento a como resuelvo el recurso aquí tratado, propongo que el pronunciamiento que se debe dictar es el siguiente:

1.- REVOCAR la sentencia de grado, **RECHAZANDO** la demanda interpuesta por J. L. S. contra L. S. A. S. A.

2.- Atento como se resuelve, corresponde **READECUAR COSTAS HONORARIOS** de la instancia de grado (art 282 CPCC). **IMPONER** las costas de primera instancia al actor, en su carácter de vencido en la instancia (art 57, Ley XIV N°1, arts. 69 y 72 del CPCC). **REGULAR** los honorarios de primera instancia del letrado apoderado de parte demandada Dr. J. G., en el 18% y los de los letrados apoderados del actor, Dres. L. M. y S. O. D., en conjunto y proporción de ley, en el 16%, porcentuales que serán calculados sobre el monto del proceso, capital más intereses, con más el IVA pertinente, teniendo presente los mínimos legales. Para ello, he tenido en cuenta la extensión, calidad e importancia de los trabajos desarrollados, así como las etapas cumplidas (arts. 6, 6 bis, 7, 8, 9, 11, 39, 60 y concs. Ley XIII N°4, Ley XIII N°15). No resulta necesario modificar los del Cuerpo Médico Forense.

3.- **IMPONER LAS COSTAS** de Alzada al actor vencido (conf. art 57, Ley XIV N°1, arts. 69 y 72 del CPCC)

4.- **REGULAR** por las labores en esta instancia los honorarios del letrado de la demandada, Abogado J. G. en el 30%, sobre la cantidad fijada en la instancia anterior, con más el IVA en caso de corresponder, ello siempre que el monto resultante supere el mínimo previsto por la ley arancelaria, aplicándose, en su caso éste último –arts.5, 6 y 13 Ley XIII, N°4. Sin regular honorarios a la letrada del actor atento lo inoficioso de su labor.

5.- **REGISTRESE**, notifíquese y devuélvase.

Así lo voto

A LA SEGUNDA CUESTION, el Sr. Juez de Cámara Dr. Julián Emil JALIL, dijo:

En base a los argumentos expuestos coincido con la resolución propuesta por mi distinguido colega de Cámara, el Sr. Juez Guillermo HANSEN,

Así lo voto.

Con lo que se dio por terminado el acuerdo, dejándose constancia que el Dr. Heraldo Enrique FIORDELISI no emitió opinión por haberse formado la mayoría (arts. 7 y 8 de la Ley V N° 17), pasándose a dictar sentencia.

Puerto Madryn, de junio de 2024.

En virtud de lo resuelto en el Acuerdo cuya copia antecede la Cámara de Apelaciones de la ciudad de Puerto Madryn pronuncia la siguiente:

S E N T E N C I A

1.- REVOCAR la sentencia de grado, **RECHAZANDO** la demanda interpuesta por J. L. S. contra L. S. A. S. A.

2.- Atento como se resuelve, corresponde **READECUAR COSTAS HONORARIOS** de la instancia de grado (art 282 CPCC). **IMPONER** las costas de primera instancia al actor, en su carácter de vencido en la instancia (art 57, Ley XIV N°1, arts. 69 y 72 del CPCC). **REGULAR** los honorarios de primera instancia del letrado apoderado de parte demandada Dr. J. G., en el 18% y los de los letrados apoderados del actor, Dres. L. M. y S. O. D., en conjunto y proporción de ley, en el 16%, porcentuales que serán calculados sobre el monto del proceso, capital más intereses, con más el IVA pertinente, teniendo presente los mínimos legales. Para ello, he tenido en cuenta la extensión, calidad e importancia de los trabajos desarrollados, así como las etapas cumplidas (arts. 6, 6 bis, 7, 8, 9, 11, 39, 60 y concs. Ley XIII N°4, Ley XIII N°15). No resulta necesario modificar los del Cuerpo Médico Forense.

3.- IMPONER LAS COSTAS de Alzada al actor vencido (conf. art 57, Ley XIV N°1, arts. 69 y 72 del CPCC)

4.- REGULAR por las labores en esta instancia los honorarios del letrado de la demandada, Abogado J. G. en el 30%, sobre la cantidad fijada en la instancia anterior, con más el IVA en caso de corresponder, ello siempre que el monto resultante supere el mínimo previsto por la ley arancelaria, aplicándose, en su caso éste último –arts.5, 6 y 13 Ley XIII, N°4. Sin regular honorarios a la letrada del actor atento lo inoficioso de su labor.

5.- REGISTRESE, notifíquese y devuélvase.

REGISTRADA BAJO EL N° /24 SDL.