En la ciudad de Trelew, a los 04 días de septiembre del año dos mil veinticuatro, 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. Aldo L. De Cunto y la presencia de los Sres. Jueces del Tribunal Dres. Sergio Rubén Lucero y Guillermo Nicolás Walter, para celebrar Acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **“A., L. C/ E. A. S.A s/ Accidente de trabajo (sistémico)” (Expte. Nro. 335 - Año 2024 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 con fecha 21/08/2024.

A LA PRIMERA CUESTIÓN, el Dr. De Cunto manifestó:

I.- --Vienen estas actuaciones a conocimiento de la Alzada con motivo del recurso de apelación interpuesto por la parte demandada mediante la presentación ID 1463201 (fs. 47) en contra del pronunciamiento definitivo dictado en autos a fs. 39/43 (S.D. N° 21/2024 del 16/04/2024), por el cual se declara la inconstitucionalidad de los arts. 6, 8 inc. 3, 21, 22 y 46 de la ley 24557, así como de cualquier otra norma que implique la obligatoriedad de actuaciones del actor ante órganos distintos a los pertenecientes al Poder Judicial de la Provincia del Chubut para demandar y percibir las indemnizaciones por el accidente de autos y del DNU 669/19.

--Asimismo, se hace lugar a la demanda entablada por el Sr. L. A. en contra de E. A. SA, condenando a esta última a que en el término de diez días abone al demandante la suma de $1.325.985,09, con más los intereses determinados en los considerandos respectivos, con capitalización desde la notificación de la demanda. Todo ello, con costas a cargo de la demandada vencida.

--Concedido el recurso incoado, la expresión de agravios fue presentada mediante escrito ID 1474782 (fs. 49/53) y ordenado el traslado a la contraria, no fue contestado por la misma.

--II.- La demandada planteó dos agravios que fueron individualizados con los siguientes títulos: i) Arbitrariedad. Determinación de incapacidad laboral por un supuesto siniestro no probado; ii) Segundo agravio (subsidiario): Error de cálculo del IBM.

Seguidamente efectuaré una reseña de los cuestionamientos formulados para luego abordar su tratamiento.

--1) Arbitrariedad. Determinación de incapacidad laboral por un supuesto siniestro no probado.

--La apelante comienza señalando que el Tribunal omitió deliberadamente tratar su defensa expuesta al contestar la demanda. --Expresa que, a pesar de haber planteado su posición en la contestación de demanda, dicha defensa no fue considerada al momento de resolver, lo cual, a su juicio, implica una omisión deliberada. Sostiene que el relato del

actor fue inconsistente y que ninguno de los extremos alegados pudo ser verificado, razón por la cual el siniestro fue rechazado, decisión que se mantuvo al contestar la demanda.

Continúa señalando que ni el actor ofreció prueba para demostrar la efectiva ocurrencia del supuesto hecho, ni el juez valoró adecuadamente la falta de evidencia, lo que debería haber llevado al rechazo de la demanda. Hace referencia a los fundamentos del magistrado de primera instancia, donde sostuvo que no se cuestionó la existencia del accidente, discrepando únicamente sobre la incapacidad resultante, y critica esta valoración por considerarla arbitraria.

Asimismo, refiere que la pericia médica realizada, aunque certificó secuelas y determinó una incapacidad, no es suficiente para demostrar la causa originaria de las lesiones. Alega que el perito introdujo una nueva versión del accidente que no coincide con la denunciada inicialmente, ni con la versión del empleador o del actor.

-- En otro orden de ideas, menciona que la rodilla derecha del actor ya estaba afectada por un siniestro laboral anterior, ocurrido en 2017, lo cual fue destacado en la contestación de demanda pero que ello fue ignorado en la sentencia recurrida. Señala que las secuelas de dicho siniestro ya habían sido contempladas e indemnizadas en un juicio anterior, por lo que no deberían ser consideradas en el presente caso.

-- También, la recurrente sostiene que la sentencia dictada desatiende las reglas de las cargas probatorias y la sana crítica, condenando a indemnizar sin un debido análisis de las pruebas.

--Por último, solicita que se revoque el fallo apelado y, en subsidio, la readecuación del reconocimiento de incapacidad laboral exclusivamente a las secuelas del dedo índice izquierdo, ya que manifiesta que las de la rodilla derecha fueron adjudicadas a otro hecho ya juzgado.

2) Segundo agravio (subsidiario): Error de cálculo del IBM.

--El apelante cuestiona, en carácter subsidiario, el cálculo del Ingreso Base Mensual (IBM) aplicado por el juez de primera instancia. Sostiene que, en caso de que se mantenga el reconocimiento de incapacidad laboral en esta causa, la cuantía asignada al promedio mensual de ingresos del actor fue incorrectamente calculada, en contradicción con lo establecido por la ley vigente.

--En particular, explica que la antigüedad laboral del actor, a la fecha en que supuestamente ocurrió el accidente, no alcanzaba el año. A pesar de ello, el magistrado incluyó todos los haberes de los meses trabajados, incluso el correspondiente al mes del accidente, los actualizó por el índice RIPTE, y luego dividió el total por la cantidad de días computados, multiplicando el resultado por 30,4, utilizando así una fórmula antigua del IBM según la redacción original de la ley. Sin embargo, subraya la recurrente, este caso debe regirse por la reforma introducida por la Ley 27.348, que no ordena tal procedimiento, sino

que establece el cálculo de un "promedio mensual", una función matemática distinta a la aplicada por el juez.

Asimismo, puntualiza que, si el accidente ocurrió el 17/10/21, no es correcto considerar todo el haber de octubre como ingresos devengados antes del siniestro. Por lo tanto, critica la decisión del magistrado de grado de incluir los $106.033,81 registrados por el actor en la AFIP como haber bruto del mes de octubre, lo cual, a su juicio, no se ajusta ni siquiera a la interpretación de la norma efectuada por el juez.

--Menciona que la ley 27.348 define el IBM como el promedio mensual de las remuneraciones del año anterior al siniestro, lo cual implica que no pueden computarse períodos incompletos. Por ende, sostiene que el cálculo del IBM debió basarse únicamente en los haberes completos devengados antes del presunto accidente, es decir, desde enero de 2021 hasta septiembre de 2021, actualizados por RIPTE a octubre de 2021, y divididos por los nueve meses computados. Esto habría arrojado un IBM de $82.529,30.

--Finalmente, solicita que, en caso de confirmarse una incapacidad laboral permanente en esta causa, se reajuste la cuantía de la prestación dineraria en función de la corrección del IBM que propone, excluyendo el mes de octubre de 2021 y aplicando la verdadera operación matemática de "promedio" mensual establecida por la norma.

Finalmente, mantiene reserva del caso federal y efectúa el petitorio de estilo.

--II.- Delimitada la materia sobre la cual habrá de ejercer este Cuerpo la facultad revisora, me adentraré en el tratamiento del primer agravio reseñado, por razones de orden lógico.

--1) En su primera queja el recurrente señala que el Tribunal omitió tratar su defensa expuesta al contestar la demanda, dado que a su entender el sentenciante determinó la incapacidad laboral del trabajador sobre un siniestro no debidamente probado. También reiteró los argumentos que había expuesto en la contestación de demanda, señalando que demostró la notificación del rechazo del siniestro y enfatizó que el intento del actor de desconocer la documentación presentada por su parte fue extemporáneo.

--Al respecto, cabe poner de resalto que el juez de primera instancia –en lo que es materia de agravio– señaló que *"Entrando al tratamiento de la cuestión de fondo, no se* ***halla cuestionada la existencia del accidente acaecido el día 12/10/2021****, discrepando las partes respecto de la incapacidad que padece el actor como consecuencia del mismo."* (La negrita me pertenece, ver sentencia a fs. 40 vta. primer párr.). Seguidamente, se basó, para determinar la incapacidad, en la pericial médica efectuada por el Dr. M. T.

--De este modo advierto que le asiste razón al apelante en cuanto señala que dicha afirmación efectuada por el magistrado no puede ser tenida por un juicio válido (ver agravios, fs. 50 vta., segundo párrafo), en tanto observo que la aseguradora al momento de contestar la demanda controvirtió el accidente de fecha 12/10/2021.

--Cabe recordar que en el escrito de demanda, el trabajador expresó que tuvo un accidente de trabajo el día el 12/10/2021, mientras se encontraba arreglando el bebedero de las ovejas. Relató que al momento de levantar el mismo, se resbaló y cayó hacia atrás, y que al tratar de amortiguar el golpe, colocó las manos para evitar que el impacto fuera más grave, lastimándose el dedo índice de la mano izquierda y golpeándose fuertemente su rodilla derecha contra el suelo. Luego, señaló que al día siguiente le dio aviso a su empleador quien realizó la denuncia ante la aseguradora. También refirió que inmediatamente fue derivado a la C. S. M. donde recibió sus primeras prestaciones médicas, le realizaron placas y le indicaron que se realice una ecografía y una resonancia magnética, a lo cual le diagnosticaron lesión en dedo índice de la mano izquierda y lesión en la rodilla derecha (ver demanda, fs. 03 vta., pto. IV, 1). Además, agregó que la A. no cumplió con las prestaciones médicas y dinerarias, habiendo recibido pésimas atenciones (ver fs. 04, tercer párr.).

--Por su parte la aseguradora, al contestar demanda, efectuó las negativas de rigor y de manera puntual negó: (i) que el actor haya sufrido el accidente de trabajo que se reclamara, y refirió que la versión objeto de demanda no coincide con la declaración del propio actor y su empleadora, expuesta ante la A. durante la instancia de verificación del siniestro, que finalmente fue rechazado; (ii) que al día siguiente del accidente se haya efectuado la denuncia, dado que recién fue cursada por parte del empleador en fecha 18/10/2021; (iii) también negó la realización de estudios médicos y que le diagnosticaran lesión en el dedo índice de mano izquierda y lesión en la rodilla derecha, dado que la afección denunciada a la A. fue la incrustación de una espina de tuna en el glúteo por una caída hacia atrás, dolencia que no coincide con el objeto de demanda (ver fs. 19 vta. punto 6, 7, y 8).

-- Asimismo, la A. indicó que la denuncia del siniestro fue tardía y destacó que frente a dicha situación, cursó notificación de la suspensión de los plazos legales a fin de realizar las gestiones necesarias que permitan verificar el hecho denunciado. A tal fin le encargó a “E.T. SRL” la verificación del hecho y manifestó que, en función a su reporte, se decidió rechazar la contingencia toda vez que no se pudieron reunir elementos que dieran por cierta la ocurrencia de un accidente en el ámbito laboral, además de que las inconsistencias de los relatos le restaban verosimilitud a la denuncia (ver contestación de demanda, acápite C. Rechazo de siniestro, fs. 20 vta.). Por otro lado, manifestó que el actor en el objeto de la demanda no sólo modificó la versión de los hechos expuestos en instancia prejudicial, sino que además describe lesiones que jamás podrían responder a una misma mecánica accidental, dado que si el Sr. A. cayó hacia atrás y apoyó sus manos para amortiguar el golpe, no se explica cómo a la vez recibió contusión en su rodilla derecha (ver fs. 21 ante último párr.).

-- 2) Conforme lo reseñado, sin duda la existencia del accidente de trabajo es un hecho controvertido, por lo que el magistrado de primera instancia, previo a ingresar al análisis de

la incapacidad laboral de acuerdo a la pericia practicada, debió determinar si de las constancias de autos surgía acreditado el accidente laboral de fecha 12/10/2021, relatado en los términos planteados por el actor.

--En tal sentido, cabe señalar que mediante providencia de fecha 22/04/2022 (fs. 29), el tribunal tuvo por reconocida la totalidad de la documental acompañada por la demandada, en tanto el desconocimiento realizado por el trabajador fue extemporáneo.

--De tal forma, tengo por acreditado que el trabajador y el empleador denunciaron en fecha 18/01/2021 la existencia de un accidente de trabajo de fecha 12/10/2021 y que como consecuencia de ello, E. A. notificó la suspensión de los plazos para expedirse sobre la aceptación del caso, a los fines de reunir antecedentes de circunstancia de tiempo, lugar y forma de concurrencia (ver declaración del actor al "E. T. S.R.L.", y CD del 01/11/21).

-- Luego, tengo a la vista el informe realizado por la empresa "E. T. S.R.L", cuya autenticidad no sólo luce acreditada por el reconocimiento del actor sino mediante oficio 404 librado en autos (ver pág 125 del expte. digital).

-- Del informe se desprende que el accidente denunciado se produjo el 12/10/2021, cuando el Sr. L. A., empleado de la firma H. y O. F., realizaba tareas de suministro de agua a animales en un campo. Allí, se pudo constatar que, al resbalarse en el barro, cayó hacia atrás y se clavó una espina de tuna en el glúteo derecho.

-- El 25 de octubre de 2021 se realizaron entrevistas para investigar el hecho. En primer lugar, se entrevistó a M. R., encargada de RR.HH. de la empresa, quien señaló que el accidente ocurrió durante el horario laboral del Sr. L. A., cuando estaba llenando un vivero de agua y, al resbalar, cayó sobre una tuna, quedando la espina en el glúteo derecho. Posteriormente, se entrevistó al propio trabajador en su domicilio en Trelew, quien relató que el día del accidente estaba realizando sus tareas habituales cuando al correr la bebida de cemento donde toman aguas las ovejas, y señaló textualmente que "*me resbalo y me caigo sentado y clavándome la espina de la tuna en el sentadero (glúteos), me levanto y me saco la espina y golpeándome el dedo de la mano izquierda, el día 15/10/2021 le aviso al administrativo de mi accidente…"*. Asimismo, se refirió en el informe en cuanto a la atención médica, que el Sr. L. A. fue atendido inicialmente en el Hospital Rural de Puerto Pirámides por el Dr. V. y posteriormente por la C. S. M. (ver acápite de Atenciones Médicas). De allí, se concluyó que en virtud de la demora en la denuncia, la falta de intervención de terceros, y la naturaleza leve de las lesiones recomendaron el rechazo del siniestro.

--Luego, en fecha 12/11/2021, la A. comunicó, mediante CD, la no aceptación del siniestro denunciado en fecha 18/10/2021 con fecha de ocurrencia 12/10/2021. Agregó que no fueron acreditadas, por el empleador ni por el trabajador, las circunstancias que permiten calificar al hecho como un accidente laboral en los términos del art. 6 de la ley

24.557. Y se le hizo saber al trabajador que en caso de discrepancia podía presentarse ante la Comisión Médica correspondiente a su jurisdicción.

--En consonancia a ello, cabe señalar que no resulta cierto lo aludido por el actor al interponer la demanda, en tanto señala que *"Al día siguiente le da aviso a su empleador, quien realiza la denuncia ante esta aseguradora"* (ver fs. 03 vta. acápite IV) Hechos, 1).

--Siguiendo con el análisis, en la especie el accidente laboral fue rechazado en la instancia de verificación en tanto se consideró que no se acreditaron por el empleador/trabajador las circunstancias que permitieran calificar al hecho como un accidente laboral, en los términos del art. 6 de la ley 24.557 (ver cartas documentos remitidas al trabajador y al empleador). Lo cual fue controvertido también al contestar la demanda.

-- De allí cabe recordar que el art. 6, inc. 1 de la LRT dispone que se considera accidente de trabajo a todo acontecimiento súbito y violento ocurrido por el hecho o en ocasión del trabajo, o entre el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo, siempre y cuando el damnificado no hubiere interrumpido o alterado dicho trayecto por causas ajenas al trabajo.

-- Es que queda claro –tal como refiere la aseguradora demandante– que la actora demandó por las secuelas del accidente descripto en la demanda –como evento súbito y violento ocurrido en el trabajo el día 12/10/2021–, sin embargo, se observa que la descripción del accidente en los términos expuestos en la demanda respecto la lesión a la rodilla y la mano por las que reclama indemnización, no sólo no fue acreditado sino que esa mecánica accidental tampoco fue denunciada ante la A. demandada en la instancia oportuna.

-- Es que de dicha prueba surge que en la instancia prejudicial el trabajador declaró que *"... estaba corriendo la bebida (vivero) de cemento donde toman agua las ovejas, cuando voy a correr para atrás me resbalo y me caigo sentado y clavándome una espina de la tuna en el sentadero (glúteos), me levanto y me saco la espina y golpeándome el dedo de la mano izquierda, el día 15/10/2021 le aviso al administrativo de mi accidente, el día 16/10/21 concurro al Hospital Rural de Puerto Pirámides… el día 18/10/2021 la empresa realiza la denuncia a la A…* "(sic).

-- De allí, se advierte que lo relatado en la instancia prejudicial no se corresponde con lo reclamado en el objeto de demanda, en cuanto señala que *"se golpea fuertemente su rodilla derecha contra el suelo"* como tampoco cuando señala que *"coloca la mano para evitar que el impacto sea más grande y se lastima el dedo índice*" (ver demanda, fs. 03 vta.).

--Dado que la A. demandada rechazó el accidente en los términos del art. 6 de LRT , y que ello fue notificado al actor y al empleador; y que posteriormente, desconoció los hechos específicos del accidente que fundamenta la demanda el actor, correspondía al trabajador

demostrar la ocurrencia del accidente tal como fue descripto en su escrito inicial. Esta carga probatoria resulta esencial, ya que la prueba de este extremo es crucial para que el reclamo sea procedente.

-- Bajo tales premisas, destaco que, ante la contradicción en los relatos del accidente en sede prejudicial y en la demanda judicial respecto a las lesiones que se reclaman, como también la ausencia de pruebas respecto a las placas, ecografías, resonancias magnéticas que no acompaño el actor en demanda y que fueron allí aludidas (ver fs. 03 vta.), como también la falta de veracidad del actor al señalar que la denuncia fue realizada al día siguiente del supuesto accidente –cuando luce acreditado que fue realizada en fecha 15/10/2021–, no es posible tener por acreditado el accidente laboral en los términos expuesto en la demanda.

-- Esta falta de coherencia entre la versión del accidente presentada en la demanda y la descripta en la instancia prejudicial plantea dudas sobre la veracidad del evento tal como se alega, lo que refuerza la necesidad, ante el desconocimiento de la aseguradora demandada, de que el actor haya proporcionado elementos probatorios suficientes que respalden la versión de sus hechos, situación que no sucedió en el presente caso.

--Al respecto, también cabe señalar que a pesar de que la prueba pericial médica pueda indicar la existencia de lesiones, ésta por sí sola no es suficiente si no se acredita la ocurrencia efectiva del accidente laboral tal como fue alegado.

-- Por ello, –reitero– yerra el magistrado de grado en tanto entendió se no se encontraba controvertida la ocurrencia del accidente de trabajo. Es que si bien, el magistrado argumenta en la pericia médica realizada por el Dr. T. mediante ID 1159734, lo cierto que esa pericia es idónea para acreditar la lesión que pudiera presentar el trabajador en su mano izquierda y/o rodilla que ello es consecuencia de una lesión traumática, mas ello no acredita que esa lesión se produjo como consecuencia del accidente de trabajo referido por el actor en su escrito inicial, máxime cuando se evidencian las contradicciones antes relatadas.

-- Ello me lleva a señalar que la carga probatoria es derivación de la noción de carga procesal, desde el momento en que se observa una relación de especie a género; carga de afirmar los hechos en la demanda (art. 330, inc. 4 del CPCCN), o en la contestación (art. 356, inc. 2 del CPCCN); carga de ofrecer prueba (art. 367 del CPCCN), y más adelante de urgir su producción (art. 384 del CPCCN), entre otra responsabilidad de las partes. El cumplimiento de tales cargas, no garantiza el éxito de la pretensión o de la defensa, pero no es menos verdad que constituye el medio idóneo para lograrlo. La categoría de “carga procesal”, introducida por James Goldschmidt, se define como “la situación de necesidad de realizar determinado acto para evitar que sobrevenga un perjuicio procesal”, y que como “imperativo del propio interés” ocuparía en el proceso el lugar de las “obligaciones” del derecho de fondo. Y se debe a Carnelutti la disección de los conceptos de “obligación” y

"carga", conceptos que tienen en común el elemento formal, consistente en el vínculo de la voluntad, pero difieren en el elemento sustancial, porque cuando hay obligación, el vínculo se impone para la tutela de un "interés ajeno" y para la tutela de un "interés propio", cuando se trata de la carga. A su vez la jurisprudencia ha dicho con firmeza que la carga de la prueba es una circunstancia de riesgo, que consiste en que quien no prueba los hechos que debe probar, pierde el pleito (conf. CN. Civ., Sala C,19/10/64, LL, 117-808; Fenochietto-Arazi: "Código Procesal Civil y Comercial de la Nación Comentado", Ed. Astrea, 1993, T° 2, págs. 301/302). A lo dicho hasta aquí agregaré que la carga probatoria no resulta relevada por lo dispuesto por el art. 22 *in fine* de la ley XIV N° 1, que permite al juez decretar, en cualquier estado del juicio, las medidas de prueba que estime convenientes, ya que dicha facultad discrecional no importa un deber del juzgador.-

--Por lo tanto, en ausencia de pruebas que respalden adecuadamente la ocurrencia del accidente de fecha 12/10/2021 y el reclamo por las lesiones mencionadas, el argumento de la actora no puede ser admitido, dado que la acreditación del accidente en los términos expuestos en la demanda resultaba esencial para la procedencia del resarcimiento. Al respecto es de resaltar que la actora no produjo la prueba idónea a tal fin, esto es, la informativa a la Clínica S. M. (ver fs. 35/37).

--Por lo expuesto, al no haber probado el trabajador la existencia del hecho controvertido por medio probatorio idóneo, propicio al acuerdo acoger al agravio planteado, para rechazar la demanda interpuesta contra E. A. S.A.

--Como consecuencia de lo anterior, es que resulta innecesario pronunciarme sobre restante agravio planteado en subsidio, referido al error de cálculo del IBM.

--III.- En consecuencia de todo lo expuesto y razonado, corresponderá propiciar al acuerdo que se revoque totalmente el fallo apelado, y rechazar la demanda incoada por Sr. L. A. contra E. A. S.A..-

--Dada la revocatoria decidida, en virtud de lo dispuesto por el art. 282 del CPCC (conf. remisión del art. 73 de la Ley XIV N° 1), corresponde readecuar la imposición de costas y la regulación de los honorarios de grado. En virtud del principio objetivo de la derrota (conf. art. 69 del CPCC), las costas se imponen al actor vencido.

--En cuanto a los emolumentos por las tareas realizadas en la instancia de origen, dado el resultado del pleito, así como el mérito y extensión de los trabajos realizados, se establecen al letrado apoderado del actor, Dr. S. B., en el 11%; a la Dra. M. C., letrada apoderada de la demandada en un 19%; y al perito médico Dr. M. T. en un 2%, dada la escasa incidencia de la pericia en el resultado del pleito; en todos los casos sobre el monto reclamado con más intereses hasta la fecha de la presente, y con más el IVA correspondiente (conf. arts. 4, 5, 6, 8, 18, 38, 46 y 60 de la ley arancelaria; y leyes 23349 y 23871).-

--En cuanto a las costas de esta sede, también por aplicación del principio objetivo de la derrota, se imponen al actor perdidoso (conf. art. 69 del CPCC).-

--En lo que se refiere a la regulación de honorarios por las tareas realizadas en esta sede, teniendo en cuenta las mismas pautas que para los honorarios de grado, propongo establecer los emolumentos de de los letrados apoderados, del demandado, Dra. M. C., en un 6,65 %, del monto reclamado con más intereses hasta la fecha de la presente, y con adición del I.V.A. correspondiente (arts. 5, 8, 13, 46 y concs. de la ley XIII N° 4; y leyes 23349 y 23871).

Voto entonces a esta cuestión POR LA NEGATIVA.-

A LA PRIMERA CUESTIÓN, el Dr. Guillermo Nicolás Walter dijo:

1.- ACLARACIÓN PRELIMINAR.

Considero que han sido suficientemente reseñados por el colega preopinante los antecedentes del caso, lo resuelto en primera instancia y los agravios expresados por la demandada recurrente, 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.

2.- CONSIDERACIONES DE LA SOLUCIÓN A PROPONER.

2.1. Arbitrariedad, determinación de incapacidad laboral por un supuesto siniestro no probado.

2.1.1. En síntesis, el recurrente en el primer agravio cuestiona que el magistrado de primera instancia haya determinado la incapacidad laboral del trabajador sobre un siniestro que no fue debidamente probado y entiende que aquel omitió tratar su defensa expuesta al contestar demanda. Sostiene que el relato del actor fue inconsistente y no presentó prueba suficiente para demostrar la efectiva ocurrencia del siniestro en los términos planteados en demanda. Critica la valoración del juez de primera instancia, quien no cuestionó la existencia del accidente, sino la incapacidad resultante, calificando esta valoración como arbitraria. Además, argumenta que la pericia médica, aunque determinó una incapacidad, no estableció adecuadamente la causa de las lesiones. Señala que la rodilla derecha del actor ya había sido afectada por un siniestro laboral anterior, que fue indemnizado en otro juicio y que, por tanto, no debería considerarse en el presente caso.

2.1.2. En este orden, cabe aclarar que la valoración “integral” de la prueba implica analizar el conjunto de elementos de convicción reunidos en el caso, evitando la atomización del material probatorio. Esto significa que se debe evitar el análisis fragmentado de cada pieza de prueba, y en su lugar, realizar una evaluación crítica y global de todas las pruebas presentadas. No es necesario examinar detalladamente cada elemento de prueba, sino seleccionar aquellos que son más relevantes para fundamentar la decisión (conf. CACR, Sala B, SDC N° 46/2015, con cita a CNCom, Sala B, 15/2/95, LL, 1996-C-38E CNCiv, Sala H,

4/10/96, LL, 1998-A-472, 40.132-S. CNCom, Sala II, 22/4/91, LL, 1991-C-339 CNCom, Sala B 30/8/96 LL, 1996-K-660, 39.066-S; CACR, Sala A, SDC N° 01/2000; CAPM, SDL N° 21/2015, con cita a SCBA, Ac. y Sent., 1972, I, pág. 128; 1972, III, pág. 22; 1975, pág. 835; 1976, I, pág. 184; 1976, II, pág. 394; 1976, III, pág. 122; DJBA 120, págs. 11, 63 y 106; Ac. y Sent., 1986, III, pág. 575; Ac. y Sent. 1977, I, pág. 296; I, pág. 325; 1979, I; CAE, SDC N° 24/2017, con cita a SDC N°30/2010, SDC N° 54/2010, SDC N° 31/2011, SDC N° 54/2012 entre otras).

Sin embargo, tras ese análisis integral, es facultad privativa de quien resuelve inclinarse por la que merece mayor fe, en concordancia con los demás elementos de mérito que obren en la causa, siempre y cuando esa selección se encuentre debidamente justificada. Por eso, existe acuerdo doctrinario y jurisprudencial en cuanto a que surge con claridad de la interpretación de la normativa vigente que esa apreciación no implica la obligación de referirse en detalle a cada uno de los elementos aportados, sino la selección para fundar el fallo en los más eficientes (conf. CACR, Sala A, SDC N° 01/2000; CAPM, SDL N° 21/2015, con cita a SCBA, Ac. y Sent., 1972, I, pág. 128; 1972, III, pág. 22; 1975, pág. 835; 1976, I, pág. 184; 1976, II, pág. 394; 1976, III, pág. 122; DJBA 120, págs. 11, 63 y 106; Ac. y Sent., 1986, III, pág. 575; Ac. y Sent. 1977, I, pág. 296; I, pág. 325; 1979, I; CAE, SDC N° 24/2017, con cita a SDC N°30/2010, SDC N° 54/2010, SDC N° 31/2011, SDC N° 54/2012 entre otras).

2.1.3. Ahora bien, es también relevante recordar que cada una de las partes ofreció en autos una versión distinta de los hechos ocurridos, por lo que corría cada una con la carga de acreditar las versiones en sostén de su pretensión o defensa. Ello responde a la lógica que dispone el contradictorio procesal, incluso en el proceso laboral, en virtud del juego establecido entre los arts. 333, 360 y 381 del CPCC, donde la actora debe incluir en su demanda “los hechos en que se funde, explicados claramente”, mientras que la demandada debe negar categóricamente cada uno de ellos, bajo apercibimiento de tenérselos por reconocidos de su verdad. Por supuesto que su defensa puede surgir de los mismos hechos o de otros que denuncie en el expediente. De allí e identificados los hechos controvertidos, las partes tienen la carga de probar la existencia de aquellos que hacen a su pretensión, defensa o excepción, según el caso (conf. mi voto en SCD N° 2022; CAT, Sala B, SDC N° 01/2017; CAT, Sala A, SICA N° 16/2020, SDC N° 03/2011, SDL N° 04/2011 y SIF N° 12/2018).

El art. 46 de la Ley XIV N° 1 señala expresamente que “*cuando se demande por accidente del trabajo o enfermedad profesional, deberá también expresarse la clase de industria o empresa en que trabaja la víctima, la forma y lugar en que se produjo el accidente, las circunstancias que permiten calificar su naturaleza, el lugar en que percibía el salario y su*

monto y el tiempo aproximado que ha trabajado a las órdenes del patrón. Deberá también acompañarse un certificado médico sobre la lesión sufrida por la víctima...".

Esta carga postulatoria que asumen las partes en su posición o "teoría del caso", a su vez, es consecuente con la siguiente que exige el proceso, esto es, la carga probatoria, en cuanto las partes deben acreditar todos los presupuestos de hecho que invocan como fundamento de aquella pretensión, defensa o excepción. Así, en general, se dice que incumbe al actor acreditar los hechos constitutivos del derecho que pretende y le corresponde al demandado probar los hechos impeditivos, modificatorios y extintivos en los que basa su defensa [conf. Rosenberg, Leo, "La carga de la prueba", p. 15, ed. E.J.E.A., Buenos Aires, 1956; Palacio, Lino Enrique (2003), "Manual de derecho procesal civil", decimoséptima edición, ed. Abeledo Perrot, Buenos Aires; Jorge W. Peyrano, "La carga de la prueba", L.L. 2013-F, 1205].

Debo recordar que esa regla es una derivación del sistema dispositivo y constituye un resguardo tendiente a asegurar la garantía de la defensa. En definitiva, el demandado tiene derecho a conocer la descripción de la conducta atribuida de manera clara, detallada y precisa, a fin de poder ejercer una defensa material eficaz. Es este principio dispositivo el que impone que sean las partes las que delimiten el ámbito de cuestiones sobre las cuales los jueces deben pronunciarse, debiendo la sentencia adecuarse a las pretensiones deducidas. Éste rige predominantemente en todos los procesos regulados en nuestra provincia y, también, en el proceso especial que regula la materia laboral, donde también se impone que sean las partes quienes determinen las cuestiones a resolver o "thema decidendum" (conf. Arts. 34, inc. 4°, 165, inc. 6°, 274 y 280 del C.P.C.C., de aplicación supletoria por vía del art. 73 de la ley XIV N° 1; CAPM, SDL N° 52/2018, con cita a PALACIO, Lino. Manual de derecho procesal civil. AbeledoPerrot. Buenos Aires. 1977. Tomo I. Pág.71 y ss; CAT, Sala B, SDL N° 83/2018).

Con todo ello quiero señalar que son las partes las responsables de arrimar al proceso la prueba de aquellos hechos que consideran relevantes para la posición que han asumido, debiéndose hacer cargo tanto de su prueba como de la falta de ésta. Por eso, si una parte ha estructurado su posición en virtud de ciertos hechos, no puede luego desatenderse de la misma y ofrecer una nueva al advertir que las circunstancias fácticas acreditadas en el expediente no le son favorables. Las partes se deben hacer cargo del material fáctico que arriman al expediente, el que tiene que ser probado, y una vez ello, los hechos son soberanos en cuanto a la decisión a tomar por el Tribunal (conf. CAT, Sala A, SDC N° 22/2011).

En cuanto a la importancia de los hechos en reclamos como el presente, también debo referir que el sistema de riesgos del trabajo cubre como contingencia, según el art. 6.1, al "accidente de trabajo", circunstancia fáctica que se define como "…*todo acontecimiento súbito y violento ocurrido por el hecho o en ocasión del trabajo*…". Por eso, el encuadre

sistémico no exime al reclamante la carga de acreditar los presupuestos indispensables de la reparación pretendida, esto es: el hecho súbito y violento en el ámbito del trabajo o bien la actividad dañosa (para la enfermedad) y la relación causal (conf. CAPM, SDL N° 96/2024, con cita a Cámara de Apelaciones en lo Civil,Comercial y Laboral de Gualeguaychú, Entre Ríos, 22/05/2013, 3758/L - "C. T. G. c/ A. A. SA y otro s/ Accidente de trabajo", eldial: GCC85).

En ese marco, también, debe recordarse que el hecho de que la empleadora denuncie un accidente de trabajo ante su aseguradora de riesgos de trabajo no implica necesariamente el reconocimiento de la existencia del mismo, ni exime de la obligación de acreditar la ocurrencia de dicho evento dañoso. No puede sostenerse que la mera denuncia realizada por la empleadora ante la A., basada en lo manifestado por el actor sobre el accidente supuestamente sufrido sea suficiente por sí mismo para considerar probada su ocurrencia y modalidad. Es decir, lo que se busca expresar es que la denuncia realizada por el trabajador a su empleador, y la posterior denuncia de este último a la aseguradora, puede considerarse como un reconocimiento indirecto del hecho por parte del empleador, constituyendo así un elemento de prueba. Sin embargo, esto no implica que no admita prueba en contrario, ni exime del cumplimiento de los estándares de la sana crítica y los parámetros habituales necesarios para la acreditación de un hecho en un proceso judicial (conf. CAPM, SDL N° 91/2013).

Debe tenerse presente que en materia de accidentes de trabajo, visto éste a partir de un “hecho” súbito y violento ocurrido en ocasión de las labores, no se aplica la noción de causalidad tal como se analiza en el derecho común, sino la noción de ocurrencia en ocasión del trabajo. Por lo tanto, debe acreditarse que la lesión sufrida guarda relación con la prestación de la tarea. La causalidad exigida por la ley especial es la conexión entre el trabajo y el daño, donde la "ocasión" se vincula a una circunstancia relevante (conf. CAT, Sala B, SDL N° 22/1998; CAPM, SDL N° 08/2016; CAT, Sala B, SDL N° 02/2016; con cita a Formaro, Juan J., “Riesgos del trabajo. Leyes 24.557 y 26.773”, Editorial Hammurabi, 2013, págs. 91/92).

2.1.4. Volviendo al punto, el actor sostuvo que sufrió un accidente de trabajo el 12/10/2021, mientras arreglaba el bebedero de las ovejas en el establecimiento del asegurado. Relató que al levantar el bebedero, se resbaló y cayó hacia atrás, intentando amortiguar el golpe con las manos, lo que le causó una lesión en el dedo índice de la mano izquierda, además de golpear fuertemente su rodilla derecha contra el suelo. Indicó que al día siguiente informó a su empleador, quien realizó la denuncia ante la aseguradora. Agregó que fue derivado a la Clínica S. M., donde recibió las primeras atenciones médicas, incluyendo placas, ecografía y resonancia magnética, que confirmaron las lesiones. Además,

manifestó que hubo numer. irregularidades en el tratamiento y prestaciones brindadas por la A., lo cual ello se evidenciaría con la prueba a producirse (ver demanda, fs. 03 vta.).

Por su parte, la aseguradora, al contestar la demanda, efectuó las negativas de rigor y negó específicamente que el actor haya sufrido el accidente de trabajo reclamado, señalando que la versión presentada en la demanda no coincide con la declaración inicial del actor y su empleadora, expuesta durante la instancia de verificación del siniestro, el cual fue rechazado. Negó que la denuncia del accidente se haya realizado al día siguiente, afirmando que la misma fue cursada recién el 18 de octubre de 2021. Además, negó la realización de estudios médicos y el diagnóstico de lesiones en el dedo índice de la mano izquierda y la rodilla derecha, afirmando que la afección denunciada fue una incrustación de espina de tuna en el glúteo, producto de una caída hacia atrás, lo que no coincide con el objeto de la demanda. La A. también sostuvo que la denuncia del siniestro fue tardía, lo que llevó a la suspensión de los plazos legales para verificar el hecho, encargando dicha verificación a "E. T. SRL". Con base en el informe de este estudio, la aseguradora decidió rechazar la contingencia, al no haberse reunido elementos que confirmaran la ocurrencia de un accidente laboral, y debido a las inconsistencias en los relatos, que restaban verosimilitud a la denuncia. Además, la aseguradora subrayó que el actor modificó su versión de los hechos en la demanda, describiendo lesiones que no podrían haber ocurrido bajo una misma mecánica accidental, pues no se explica cómo, tras caer hacia atrás y apoyar las manos, también sufrió una contusión en la rodilla derecha.

La sentencia definitiva al ingresar al tratamiento de la cuestión de fondo señaló que: *"...no se halla cuestionada la existencia del accidente el día 12/10/2021, discrepando las partes respecto de la incapacidad que padece el actor..."* (fs. 40 vta.).

Al respecto, advierto que el sentenciante omitió tratar la defensa expuesta en la contestación demanda, dado que en primer lugar correspondía determinar si de las constancia de autos se encontraba acreditado el accidente de fecha 12/10/2021, de acuerdo a lo expuesto por el actor en su escrito inicial, para luego ingresar al análisis de la incapacidad del actor.

Como ha señalado el Superior Tribunal provincial, la violación al principio de congruencia en el objeto se presenta también cuando el fallo no se pronuncia respecto de todas las pretensiones y oposiciones de las partes. Desde el punto de vista cualitativo existirá incongruencia por omisión, si la sentencia no se expide sobre alguna de las pretensiones u oposiciones. Cuantitativamente, se fallará *citra petita*, si se concede menos de lo pedido sin brindar fundamento alguno (conf. STJCh, SD N° 22/SCA/2016).

2.1.5. En tal sentido, procederé a valorar la prueba producida en autos de conformidad con las constancias de autos y los hechos invocados en las pretensiones de cada una de las partes.

Como primera medida, debo reconocer que la prueba generada en el expediente para acreditar la existencia del accidente de trabajo en términos planteados en demanda ha sido prácticamente nula, en tanto solo se ha producido pericial médica a los fines de acreditar la incapacidad del actor.

Esta falta de prueba se ve además en las inconsistencias entre la versión del accidente en sede administrativa y la expuesta en la demanda judicial, tal como lo señala la aseguradora demandada.

En este sentido, encuentro acreditado que el trabajador y su empleador denunciaron el 18/10/2021 un accidente de trabajo ocurrido el 12/10/2021, es decir, seis días antes, lo cual motivó que E. A. notificara la suspensión de los plazos para pronunciarse sobre la procedencia del caso mediante Carta Documento de fecha 01/11/2021, con el fin de recabar información sobre las circunstancias de tiempo, lugar y modo en que ocurrió el hecho.

Posteriormente, le encomendó el estudio del caso a la empresa “E. T. S.R.L.” – autenticidad corroborada tanto por el reconocimiento del actor como por el oficio 404 que obra en el expediente digital (ver pág. 125)–, quien entrevistó a M. R., encargada de R.HH. de la empresa y al propio accidentado.

La Sra. R. señaló que el horario laboral del siniestrado es rotativo, que él estaba llenando un vivero de agua de cemento, como había barro se resbala y cae hacia atrás sobre una tuna, quedándole la espina de la tuna en el glúteo derecho. Ante ello, la empresa realiza la denuncia a la A. y lo deriva a la C. S. M.

El propio trabajador, relató que, el día 12/10/2021, fecha del accidente, mientras movía un bebedero de cemento donde toman agua las ovejas, resbaló, y al caer sentado se clavó una espina de tuna en los glúteos. Agregó que, además, al levantarse se sacó la espina y se golpeó el dedo de la mano izquierda, y que el 15/10/2021 informó a la administración sobre el accidente, luego el día 16/10/2021 concurrió al Hospital Rural de Puerto Pirámides. Agregó, que día 18/10/2021 la empresa realizó la denuncia derivándolo a la C. S. M. en donde le indicaron placa de mano izquierda y rodilla derecha y diversos estudios y aclaró que ese mismo día lo atendió un Dr. del que no recordaba el nombre y lo punzó para sacar el pus y para luego poder hacer la cirugía y poder sacar la espina. En relación con la atención médica, el informe menciona que el Sr. A. fue atendido inicialmente en el Hospital Rural de Puerto Pirámides por el Dr. V. y posteriormente en la C. S. M. (ver acápite de Atenciones Médicas).

Finalmente, el informe concluye que a raíz de la demora en la denuncia, la falta de intervención de terceros, y la naturaleza leve de las lesiones, se recomendó el rechazo del siniestro.

Luego, el 12/11/2021, la A. comunicó la no aceptación del siniestro denunciado el 18/10/2021, con fecha de ocurrencia el 12/10/2021, al no haberse acreditado por parte del

empleador ni del trabajador las circunstancias necesarias para calificar el hecho como un accidente laboral en los términos del art. 6 de la ley 24.557. Se informó al trabajador que, en caso de discrepancia, podía presentar su reclamo ante la Comisión Médica correspondiente a su jurisdicción.

Nótese que en la instancia prejudicial el trabajador declaró que *"... estaba corriendo la bebida (vivero) de cemento donde toman agua las ovejas, cuando* ***voy a correr para atrás me resbalo y me caigo sentado y clavándome una espina de la tuna en el sentadero (glúteos), me levanto y me saco la espina y golpeándome el dedo de la mano izquierda,*** *el día 15/10/2021 le aviso al administrativo de mi accidente, el día 16/10/21 concurro al Hospital Rural de Puerto Pirámides... el día 18/10/2021 la empresa realiza la denuncia a la A... derivándome a la C. S. M. ... ese día me atiende el Dr. no recuerdo el nombre me punzo para sacar el pus y* ***para después hacer la cirugía y poder sacar la espina …*** "(sic).

Ello no se corresponde con lo reclamado en el objeto de demanda, en cuanto señaló que *"se golpea fuertemente su rodilla derecha contra el suelo"* como tampoco cuando señala que *"coloca la mano para evitar que el impacto sea más grande y se lastima el dedo índice"* (ver demanda, fs. 03 vta.).

En consonancia con ello, debo señalar que es notable la inconsistencia en los relatos ofrecidos por el actor, tanto en la etapa prejudicial como en la demanda judicial.

Debo poner de resalto que en la instancia prejudicial, declaró que se cayó y clavó una espina de tuna en el glúteo y que luego se levantó, se sacó la espina del glúteo y luego se golpeó el dedo; mientras que en la demanda afirmó que al caerse colocó la mano para evitar el impacto y se lastimó el dedo índice, sin referir al supuesto daño producido en el glúteo. Además, cabe señalar que en la entrevista realizada por "E. T. SRL" primero mencionó que se quitó la espina él mismo, pero luego indicó que se le realizó una cirugía para extraerla.

Agrego también que no resulta verosímil señalar primeramente que cayó para atrás, sentado y que impactó con su glúteo, para luego agregar que se lesionó su rodilla al caer contra el suelo. Existiría allí una contradicción lógica y material.

De allí se evidencia, que no se logró acreditar la propia mecánica del accidente, es decir, la propia mecánica del evento dañoso, en tanto resulta contradictorio y carece de prueba alguna el accidente de fecha 12/10/2021, que fue rechazado en los términos del art. 6 LRT.

Estas contradicciones se ven agravadas por la falta de pruebas que podrían haber acreditado la ocurrencia del accidente laboral tal como lo describió el actor en su demanda. En particular, no se presentaron las placas, ecografías ni resonancias magnéticas que se mencionaron en la demanda, lo cual resulta especialmente relevante. Como tampoco el actor produjo la informativa ofrecida a la C. S. M. (ver fs. 35/37).

Es importante señalar que el juez de primera instancia no profundizó en el análisis sobre la existencia de la mecánica accidental, limitándose a considerar la pericia médica como suficiente para acreditar las lesiones.

Esta omisión resulta crítica, ya que la mera existencia de una lesión no es concluyente sin una comprobación efectiva del accidente laboral que la haya causado. Más aún, considerando que el siniestro fue rechazado según el artículo 6 de la Ley 24.557 durante la verificación por parte de la A. y fue controvertido al contestar la demanda, y las contradicciones en el relato del actor sobre el accidente y las lesiones están claramente probadas y acreditadas.

Corresponde señalar –tal como lo menciona el colega prevotante– que a pesar de que la pericia médica puede señalar la existencia de lesiones, estas por sí solas no prueban que dichas lesiones sean consecuencia del accidente de trabajo tal como se describió en el escrito inicial. Es que lo cierto es que dicha pericia es idónea para acreditar la lesión que el trabajador pudiera presentar en su mano izquierda y/o rodilla como consecuencia de una lesión traumática, pero no acredita que dicha lesión se haya producido como resultado del accidente de trabajo referido por el actor en su escrito inicial, máxime cuando se evidencian las contradicciones antes mencionadas y no se encuentra acreditado la mecánica del siniestro.

En este aspecto, haré propias las reflexiones que hacía usualmente el maestro Velázquez en esta Alzada, respecto al valor de las pericias médicas para determinar la existencia de la relación de causalidad entre el trabajo y las enfermedades o accidentes. Decía el jurista que la pericia médica únicamente informa sobre el estado de salud del trabajador e indica si el factor trabajo pudo haber actuado como causa o concausa; sin embargo, no puede asegurarse que efectivamente haya sido así, ya que los peritos desconocen en qué condiciones se cumplía la prestación laboral, cómo desempeñaba el trabajador sus tareas y en qué ambiente, aspectos fácticos que deben ser demostrados a través de otras pruebas (véase: Vázquez Vialard, "Accidentes y enfermedades del trabajo", Hammurabi, 1986, pág. 191; Álvarez Chávez, "Nuevo régimen legal de los accidentes de trabajo", La Rocca, 1989, pág. 87 y sus citas en nota n.º 21; CAT, Sala A, SDL N° 33/1992, 74/1992, 103/1992, 45/1995, 129/1995, entre muchas otras).

En resumen, es el Tribunal quien evalúa esas alternativas y la pericia médica es solo uno de los elementos probatorios que conforman el cuadro de prueba, y corresponde al juzgador valorarla en conjunto con los demás elementos para decidir si hubo o no concausalidad. No en vano, el artículo 477 del CPCC establece que "la fuerza probatoria del dictamen pericial será estimada por el juez teniendo en cuenta los principios científicos o técnicos en que se funda, la concordancia de su aplicación con las reglas de la sana crítica y los demás elementos de convicción que la causa ofrezca".

En este caso, la fuerza probatoria del dictamen es limitada, ya que los principios científicos que lo fundamentan no han sido expuestos por el perito, y además, faltan otros elementos de convicción sobre este punto.

No obsta a ello tampoco la circunstancia que la pericia médica no haya sido impugnada, ya que se afirma reiteradamente que ello no cancela la facultad judicial de ponderar el grado de convicción que es posible adjudicar a cada uno de los elementos traídos al proceso, los que no deben dejar de ser valorados en el estudio global del litigio (conf. CAPM, SICA N° 14/2021, con cita a SCBA, DJBA, 129, pág. 861, La Ley, 1987A-663, 37.528-S CNCiv., Sala D, 04/07/69, LL, 137-188, ED, 33-44; ídem, Sala F, 06/08/70, ED, 37-552; Cám.Nac.Fed.Civ.Com., Sala II, 15/02/83, LL, 1983-D-646, 36.481-S; CAPM, SDL N° 47/2014).

Por lo tanto, la ausencia de coherencia entre los relatos y la falta de pruebas de la mecánica del accidente de fecha 12/10/2021 refuerzan la decisión de rechazar el reclamo, dado que no se logró acreditar la ocurrencia del accidente en los términos planteados por el actor, máxime cuando fue controvertido por la aseguradora demandada y esta última logró demostrar las inconsistencia que presentaba el reclamo. Y la falta de pruebas respecto a placas, ecografías o resonancias magnéticas que el actor no acompañó en su demanda y que allí aludió (ver fs. 3 vta.), sumado a la falta de veracidad del actor al afirmar que la denuncia fue realizada al día siguiente del supuesto accidente, cuando se ha acreditado que fue realizada al administrativo en fecha 15/10/2021 y el 18/10/2021 la empleadora denunció el siniestro (ver entrevista al trabajador del informe “E. T. S.R.L.”), no es posible dar por acreditado el accidente laboral en los términos expuestos en la demanda y por ende la causalidad de la lesión de la rodilla y mano.

Según lo expuesto, también propicio al acuerdo que se revoque en su totalidad el fallo apelado para rechazar la demanda incoada por el Sr. L. A. contra E. A.S.A.

Dado como se resuelve el presente agravio deviene en abstracto pronunciarme sobre el agravio planteado en subsidio, referido al error de cálculo del IBM. Así lo voto.

3.- Síntesis de la solución a proponer.

3.1. Atento la revocación del decisorio corresponde readecuar la imposición de costas y la regulación de honorarios de acuerdo a lo dispuesto por el art. 282 del CPCC.

3.2. En cuanto a las costas, se imponen a la parte actora en virtud del principio objetivo de la derrota (conf. art. 57 de la Ley XIV N° 1 y el art. 69 del CPCC).

3.3. Respecto a la regulación de honorarios, en atención a la extensión y mérito de los trabajos y al resultado del pleito, encuentro ajustado a derecho establecer los honorarios de primera instancia de la siguiente manera: al letrado apoderado del actor, Dr. S. B., en el 11% y a la letrada apoderada de la parte demandada, Dra. M. C., en el 19%. Los que deberán calcularse sobre el monto reclamado en demanda con más los intereses desde la fecha de la

mora hasta la de esta sentencia, a liquidarse en la etapa de ejecución (conf. arts. 5, 6, 7, 8, 18 y 46 de la ley XIII Nº 4). Asimismo, también se deberán modificar los honorarios al perito médico, Dr. M. T., al 2% del monto antes referido.

3.4. En cuanto a las costas de esta sede, también por aplicación del principio objetivo de la derrota se imponen a la parte actora vencida (conf. art. 57 de la Ley XIV N° 1 y el art. 69 del CPCC), regulándose a tal efecto los honorarios de la Dra. M. C. en el 6,65%. Tales porcentajes deberán calcularse de la misma manera que la indicada para los honorarios de primera instancia (conf. arts. 5, 6, 7, 8, 13, 18 y 46 de la ley XIII Nº 4).

A la luz de todo lo expuesto y razonado, a la primera cuestión voto POR LA NEGATIVA.

A LA SEGUNDA CUESTIÓN, el Dr. De Cunto expresó:

En vista del acuerdo arribado acerca de la cuestión precedente, corresponde por tanto:

I.- Revocar totalmente el fallo apelado, y en consecuencia, rechazar la demanda incoada por L. A. contra E. A. S.A.-

II.- Imponer, por readecuación, las costas de primera instancia, al actor vencido.-

III.- Establecer, por readecuación, los honorarios por los trabajos realizados en la instancia de grado, al Dr. S. B. en un 11%, la Dra. M. C. en un 19%, y al perito médico Dr. M. T. en un 2%, en todos los casos sobre el monto reclamado con más intereses hasta la fecha de la presente, y con más el IVA.-

IV.- Imponer las costas de esta sede al actor perdidoso.-

V.- Regular los honorarios, por lo actuado en esta sede, Dra. M. C., en un 6,65%, del monto reclamado con más intereses hasta la fecha de la presente, y con adición del I.V.A. correspondiente. Así lo voto.-

A LA SEGUNDA CUESTION, el Dr. Walter dijo:

El pronunciamiento que corresponde dictar es el propuesto por el Dr. De Cunto, 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:

I.- Revocar totalmente el fallo apelado, y en consecuencia, rechazar la demanda incoada por L. A. contra E. A. S.A.-

II.- Imponer, por readecuación, las costas de primera instancia, al actor vencido.-

III.- Establecer, por readecuación, los honorarios por los trabajos realizados en la instancia de grado, al Dr. S. B. en un 11%, a la Dra. M. C. en un 19%, y al perito médico Dr.

M. T. en un 2%, en todos los casos sobre el monto reclamado con más intereses hasta la fecha de la presente, y con más el IVA.-

IV.- Imponer las costas de esta sede al actor perdidoso.-

V.- Regular los honorarios, por lo actuado en esta sede, a la Dra. M. C., en un 6,65%, del monto reclamado con más intereses hasta la fecha de la presente, y con adición del I.V.A. correspondiente.

VI.- Regístrese, notifíquese y devuélvase.

GUILLERMO NICOLÁS WALTER
JUEZ DE CÁMARA
ALDO L. DE CUNTO
PRESIDENTE

REGISTRADA BAJO EL N°_____045____DEL AÑO 2024 – SDL – CONSTE.

PABLO S. ETCHART
SECRETARIO DE CÁMARA