En la ciudad de Trelew, a los 30 días del mes de septiembre del año dos mil veinticuatro, se reúne la Sala “A” de la Cámara de Apelaciones, con la Presidencia de la Dra. Natalia Isabel Spoturno y la presencia de la Sra. Jueza de Cámara Dra. Florencia Cordón Ferrando y del Sr. Juez de Cámara Dr. Marcelo Fernando Peral, para celebrar Acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **“M., M. O. c/ E. A. D. R. D. T. S.A. y Otra s/ INDEMNIZACIÓN” (Expte. Nro. 334 - Año 2024 CAT)**, venidos en apelación y expedirse en orden al sorteo practicado. Las Magistradas y el Magistrado resolvieron plantear las siguientes cuestiones: PRIMERA: ¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada? SEGUNDA: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?

A LA PRIMERA CUESTIÓN, La Dra. Natalia Isabel Spoturno dijo:

--I. El 30 de mayo de 2024 la Jueza de primera instancia dictó sentencia declarando la inconstitucionalidad de los arts. 8 inc. 3, 21, 22 y 46 de la Ley 24.557 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 la incapacidad laborativa determinada en autos, como asimismo y en el caso de los baremos de la LRT. Rechazó la excepción de prescripción opuesta por la demandada e hizo lugar a la demanda entablada por M. O. M. en contra de L. C. A. S.A. condenándola a abonarle en el plazo de diez días la suma de $44.965.798 con más los intereses fijados en el considerando respectivo. Impuso las costas a la demandada vencida y reguló los honorarios de los profesionales intervinientes.

--II. El 05/06/2021 L. C. A. S.A. apeló la sentencia mediante escrito digital ID 1520639. Después de concedido el recurso, se presentó G. L. C. con el patrocinio letrado de la Dra. A. V. G. en representación de E. A. D. R. D. T. S.a. (continuadora de L. C. A. D. R. D. T. A. SA) y expresó agravios mediante ID 1524660, los cuales fueron contestados por la contraria con la presentación digital ID 1538783.

II. a. La A. demandada expresó seis agravios que tituló de la siguiente manera: 1) Desestimación de la excepción de prescripción; 2) Desestimación de la defensa de falta de legitimación pasiva por no cobertura para enfermedades de carácter inculpable; 3) Arbitraria evaluación de la incapacidad laboral que se ordena resarcir en el marco de la 24.557; 4) Monto de condena: 1. Arbitraria aplicación normativa al caso de autos: arts. 11, inc. “b”, y 15 de la ley 24.557 según montos mínimos establecidos por resolución SRT Nº 39/2023 (B.O. 08/09/2023). 2. Declaración de inconstitucionalidad del art. 12 de la LRT y del art. 7 de la Ley 23.928, texto según Ley 25.561; 5) Desestimación de la citación de la empleadora asegurada: Ministerio de Gobierno de la Provincia del Chubut; y 6) Honorarios. Aplicación ley 24.432.

III. **Primer agravio:** “Desestimación de la excepción de prescripción”.

La demandada cuestiona el rechazo de la prescripción opuesta con fundamento en el art. 4037 del anterior Código Civil vigente al inicio de las presentes actuaciones. Dice que tomó conocimiento del reclamo del actor con su demanda, lo que necesariamente genera el registro administrativo del siniestro. Añade que el actor no concurrió a las Comisiones Médicas, iniciando directamente su demanda, incumpliendo con el trámite previo establecido en la Ley 24.557.

Añade que la prueba rendida en autos demuestra no solo antecedentes de afección en el año 2009, sino que, además, al 2007 ya tenía antecedentes de baja laboral por cuestiones psicológicas (según pericia médica elaborada por el Dr. L.), por lo cual afirma que cuatro años antes del inicio de la demanda el accionante ya tenía conocimiento de la afección que pretende ser reconocida como contingencia laboral, resultando irrelevante el registro efectuado por esa A. Por ello, sostiene que resulta arbitrario computar aisladamente el antecedente de marzo de 2010 sin ponderar la prueba en su totalidad. Entiende que el actor dejó transcurrir el plazo de prescripción superando ampliamente el plazo de dos años del art. 44 de la Ley 24.557 y del art. 4037 del derogado Código Civil, así como lo dispuesto por los arts. 2357 y 2562 del CCyC.

Para dar respuesta al agravio, cabe señalar que el actor denunció en su demanda que como consecuencia de sus tareas como inspector de pesca dependiente de la Dirección de Pesca Provincial del Chubut, sumado a un estado de incertidumbre sobre su futuro laboral, sufrió un profundo estrés lo que de a poco fue minando en su ánimo, sufriendo insomnio, ansiedad, depresión y somatización de tales episodios, añadiendo que al momento de interponer su demanda (2/12/2011) presentaba un cuadro depresivo reactivo. Agregó que por tal motivo debió consultar a la Licenciada en Psicología S. G. M. y al Dr. E. M. O., quienes coincidieron en el cuadro y aconsejaron reposo laboral. Continuó diciendo que en el transcurso del año 2011 y a raíz de los diagnósticos brindados por ambos profesionales de la salud, tomó cabal conocimiento de su real afección y de su carácter irreversible.

El accionante acompañó junto a su demanda copia certificada del certificado expedido en fecha 16/03/2010 por su psicóloga tratante, Lic. S. G. M., en el cual solicitó derivación y tratamiento con médico psiquiatra por presentar síndrome de estrés crónico con dificultades para manejar la angustia y la ansiedad (h. 12). Asimismo, acompañó copia certificada del certificado médico expedido por especialista en psiquiatría, Dr. E. M. O., de fecha 11/03/2010, en el que observó que el paciente presenta signos y síntomas de estrés crónico y aconsejó continuar con tratamiento psicoterapéutico.

La accionada al contestar la demanda expresó, en lo que es materia de análisis, que según lo relatado en demanda el actor tuvo las primeras manifestaciones de la supuesta afección reclamada en el año 2009 por lo que, a la fecha de inicio del reclamo, se encontraba ampliamente prescripto (h. 76).

Planteada así la cuestión, adelanto que no acompañaré a la demandada en su primer agravio.

--El instituto de la prescripción liberatoria está destinado a resolver la contradicción entre justicia y seguridad —que tantas veces se advierte en el Derecho— inclinándose por el valor seguridad, dando estabilidad y certidumbre a las situaciones jurídicas. (ELIZONDO, Jorge L., "Riesgos del Trabajo", p. 213, Nova Tesis, 2012). Por su parte, la Corte Federal ha puntualizado reiteradamente que este instituto es de aplicación restrictiva, razón por la cual, en caso de duda, debe preferirse la solución que mantenga vivo el derecho (doctrina de Fallos: 213:71; 295:420; 308:1339; 318:879; 323:192).

--Sentado lo anterior cabe señalar que tratándose de un reclamo dirigido a obtener una reparación sistémica el art. 44 LRT prevé que la prescripción de la acción opera a los dos años a contar de la fecha en que la prestación debió ser abonada o prestada y, en todo caso, a los dos años del cese de la relación laboral. La norma remite a la fecha en que la prestación "debió ser abonada o prestada" y, claramente, ese momento no es el que señala la demandada en sus agravios.

--En este sentido se ha resuelto que a los fines de computar el plazo de prescripción bianual para reclamar la indemnización por las incapacidades laborales permanentes, parciales y definitivas, hay que tener en cuenta la declaración del carácter definitivo de la incapacidad y el conocimiento cabal y objetivo del trabajador respecto de ella. (F., María Argentina vs. Provincia ART S.A. s. Incapacidad - 07/08/2006 - Suprema Corte de Justicia de Mendoza - RC J 230/96).

--Este es el criterio seguido invariablemente por esta Cámara de Apelaciones. En efecto, esta Sala ha resuelto que para que comience a cursar el lapso de prescripción es menester el conocimiento de la consolidación del daño por el damnificado y que solo cuando la víctima adquiere certeza del carácter permanente de su minusvalía, al integrarse el supuesto fáctico previsto por las normas para obtener el resarcimiento, nace la acción y ese instante marca el comienzo de la prescripción por aquello de que "actio non nata, non prescriptur" (votos del Dr. Velázquez en SDL 32/97, SDL 112/98, SDL 31/15, SDL 6/2016, entre muchas otras, citados en mi voto en SDL 15/2021). Es también el criterio reiteradamente sostenido por la Sala B de este cuerpo que ha resuelto que "la norma laboral (art. 258, LCT) determina que el plazo de prescripción comienza a correr 'desde la determinación de la incapacidad', por lo que cuando la misma no se ha efectuado, debe considerarse como tal el momento en que el trabajador debió tomar conocimiento del debilitamiento definitivo de su capacidad laboral…" (Sala "B" CAT, SIL N° 57/2010, del 4/11/2010).

-- Más allá de lo expuesto, nuestro Superior Tribunal de Justicia, llamado a decidir la doctrina legal aplicable en virtud de existir en la provincia pronunciamientos encontrados, dictó la SD 5/2016 en autos "C., I. D. c/ I. SA s/ Cobro de pesos - LABORAL" (Expte. Nº

23139-C-2013). En esta causa, si bien se trataba del inicio del cómputo de la prescripción en el marco de una acción extrasistémica, lo cierto es que sus conclusiones *mutatis mutandis* resultan aplicables al presente. En esta sentencia, el STJ resolvió que *"sea con fundamento en la aplicación del art. 258, LCT, o del art. 4037, CC, se trate de la acción especial o de la acción común, lo que determina el inicio del plazo de prescripción es el conocimiento efectivo de la incapacidad que se padece. Es que, antes de ese momento el actor no tiene noticia certera de la irreversibilidad de su minusvalía, lo que supone una noción cabal de que sufre una incapacidad permanente"*.

--En síntesis, y en el marco de lo dispuesto por el art. 44 LRT y doctrina judicial antes referida, la acción no se encontraba prescripta al momento de ser entablada por lo que propongo al acuerdo el rechazo del agravio.

IV. Segundo y tercer agravio: "Desestimación de la defensa de la falta de legitimación pasiva por no cobertura para enfermedades de carácter inculpable" y "Arbitraria evaluación de la incapacidad laboral que se ordena resarcir en el marco de la 24.557".

Trataré en conjunto el segundo y tercer agravio expresado por la A. puesto que, en rigor, la argumentación es la misma.

De la lectura de la sentencia recurrida surge que la Magistrada determinó la existencia de relación de causalidad entre la afección psiquiátrica del actor (*"trastorno adaptativo. Problema laboral, (según DSM IV TR)"* según la historia clínica presentada por su psiquiatra, Dr. E. M. O.) y las tareas desarrolladas para la Provincia del Chubut y así como también la situación laboral vivida cuando fue desafectado de sus funciones jerárquicas como inspector de recursos naturales para destinarlo como personal auxiliar. Para decidir de este modo tuvo en cuenta lo dictaminado por los peritos médicos psiquiatras, Dr. U. E. L. y A. P., y las declaraciones testimoniales. Afirmó que no había motivos para apartarse de las conclusiones de los expertos. Por último, dijo que no tendría en cuenta la pericia realizada por la Licenciada en Psicología L. C., del Cuerpo Interdisciplinario Forense, por no ser especialista en psiquiatría y no poder abordar, en consecuencia, las respuestas desde dicha disciplina.

Sentado lo anterior, dijo que habiéndose acreditado la relación causal existente entre las lesiones que porta el accionante y las tareas laborales por él desarrolladas, resulta violatorio de los derechos del trabajador la exclusión de la patología del Baremo de la LRT como enfermedad profesional. Aclaró que, si bien la patología en sí es reconocida por el Baremo, la limitación que se hace referente a que estas patologías deben presentarse como consecuencia de un hecho súbito y violento o la no inclusión de las mismas en el baremo de enfermedades profesionales, es lo que torna inconstitucional el listado cerrado.

Contra la decisión reseñada la demandada expresó dos agravios que, como adelanté, su contenido es muy similar.

En su **segundo agravio** la recurrente manifiesta que opuso defensa de falta de legitimación pasiva, argumentando la falta de cobertura respecto de aquellas enfermedades de carácter inculpable, conforme al art. 6, inciso 2, de la ley 24.557. Respecto de la afección psicológica invocada señala que se trataría de una patología de etiología inculpable, lo que la excluye de las contingencias previstas en la mencionada ley y en el Listado de Enfermedades Profesionales (Decretos 658/96, 49/2014 y 659/96). Por lo tanto, considera que dicha patología queda fuera del ámbito de cobertura de su mandante, conforme a lo dispuesto en la ley 24.557.

Subraya que para atribuir carácter profesional a una enfermedad es indispensable: i) identificar un agente de riesgo; ii) acreditar la exposición del trabajador a dicho riesgo; y iii) probar la relación causal entre la enfermedad y la exposición a dicho riesgo, conforme a los decretos correspondientes. Señala que el actor no ha identificado ni acreditado estos extremos. Asimismo, argumenta que tampoco se cumplieron los requisitos establecidos en el decreto 1278/2000 para reconocer el carácter laboral de afecciones que no están inicialmente reconocidas como tales. Cita el art. 6 de la Ley 24.557 que establece que no se reconocerá como enfermedad profesional aquella que sea consecuencia de factores ajenos al trabajo o atribuibles al propio trabajador, como la predisposición personal a ciertas dolencias. Refuerza su posición con lo dispuesto en el Decreto 659/96, que especifica que solo serán reconocidos ciertos trastornos psiquiátricos vinculados a un accidente laboral, descartando previamente cualquier causa ajena, como factores personales, familiares o socioeconómicos. Agrega que no surge acreditado que el origen de la afección psíquica diagnosticada al actor tenga relación con el riesgo propio de la actividad desarrollada por la Administración asegurada. Señala que es evidente que las cuestiones invocadas por el actor como causantes de su afección están relacionadas con el trato personal con el empleador, que responden a cuestiones contempladas en las relaciones individuales de trabajo y ajenas a los riesgos cubiertos por la LRT. Agrega que los testigos M. y F. corroboraron que la afección psicológica diagnosticada al actor tiene como origen circunstancias ajenas a la mecánica de sus tareas habituales.

En su **tercer agravio**, cuestiona la atribución de responsabilidad efectuada en la sentencia respecto de las afecciones objeto de reclamo, afirmando que estas últimas no guardan relación causal con una contingencia laboral, conforme lo dispuesto en el art. 6 de la ley 24.557 y los decretos del P.E.N. 658/96 y 659/96, que delimitan el objeto de cobertura por la cual resultó legitimada pasiva en las presentes actuaciones. Afirma que no se realizó una valoración objetiva de las afecciones diagnosticadas ni de su relación con la contingencia denunciada, según lo exigido por el art. 6 de la ley 24.557 y las disposiciones reglamentarias. Reitera que el fallo omite considerar preexistencias de carácter inculpable, y no existen datos cronológicos que vinculen las enfermedades con las tareas desarrolladas. Reitera los

requisitos que debe reunir una enfermedad para ser considerada como profesional y reitera que no se han demostrado los presupuestos requeridos por el decreto 1278/2000 para reconocer el carácter laboral de afecciones no reconocidas *prima facie* como tales. En definitiva, sostiene que el actor no ha acreditado una incapacidad vinculada a una contingencia de carácter laboral, conforme al art. 6 de la ley 24.557.

Ingresando al tratamiento de los agravios adelanto, luego de haber estudiado de manera detenida las constancias de la causa, que propondré al Acuerdo acogerlos. En mi opinión existen en esta causa diversos motivos que, analizados en conjunto, conducen inexorablemente a la desestimación de la pretensión del actor.

En primer lugar, el art. 43 de la ley 24557, estipula *"El derecho a recibir las prestaciones de esta ley comienza a partir de la denuncia de los hechos causantes de daños derivados del trabajo. La reglamentación determinará los requisitos de esta denuncia".* Los aspectos formales de la denuncia, los plazos para hacerla y sus efectos están regulados por tres resoluciones de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo: Resolución SRT 840/2005, por la que se establecen los procedimientos administrativos tendientes a realizar las denuncias de las enfermedades profesionales y se crea el Registro de Enfermedades Profesionales; la Resolución SRT 1604/2007, por la que se establecen los procedimientos administrativos tendientes a realizar las denuncias de los accidentes de trabajo y se crea el Registro de Accidentes de Trabajo y por la Resolución SRT 505/2015, que aprueba el Procedimiento Administrativo para la denuncia de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales. Sin perjuicio de ello, tal como señala Ackerman, el plazo para hacer la denuncia, frente a la omisión del art. 43 de la LRT y la vaguedad del art. 1 del decreto 717/96 –que indica que aquélla debe hacerse inmediatamente de conocido todo accidente de trabajo o enfermedad profesional–, quedó fijado en las resoluciones SRT 840/2005 y 1604/2007 en cuarenta y ocho horas, plazo que se reduce a las veinticuatro horas en el caso de que sea el prestador de servicios quien deba hacer la denuncia a la A. (art. 4.b, decreto 717/96) (Ackerman, M. E.: "Ley de Riesgos del Trabajo Comentada y Concordada", Rubinzal-Culzoni Editores, 2017, págs. 675/676).

En el caso que nos ocupa, a pesar de tratarse de una enfermedad de larga duración, el actor omitió realizar la denuncia correspondiente ante la A. De hecho, la aseguradora tuvo conocimiento de la afección de M. recién cuando fue notificada de la demanda interpuesta el 2 de diciembre de 2011. Si bien se acompañan certificados médicos con fechas a partir de diciembre de 2009, todos ellos fueron presentados ante la Secretaría de Pesca.

De conformidad con los certificados aportados, el actor gozó de licencia por enfermedad inculpable de manera ininterrumpida desde el 2 de diciembre de 2009 hasta el 30 de noviembre de 2011. Sin embargo, la licencia no comenzó el 2 de diciembre de 2009 ni finalizó el 30 de noviembre de 2011. En efecto, de la presentación realizada por el actor ante

la Dirección de Reconocimientos Médicos el 14 de junio de 2011 (adjunta a la demanda y agregada a fs. 29 y 30) surge que *"pasaron ya 1535 días (mil quinientos treinta y cinco días) del art. 10 punto 2 Enfermedad de largo tratamiento sin que se me realicen juntas médicas hace 1275 días aproximadamente, lo cual va perjudicando la salud mía y de mi grupo familiar…"*. Esta declaración evidencia que, para esa fecha, el actor ya llevaba más de cuatro años con licencia por enfermedad de largo tratamiento, y, consecuentemente, para el momento de la interposición de la demanda habían transcurrido casi cinco años desde el inicio de dicha enfermedad.

Por otra parte, la licencia no concluyó el 30 de noviembre de 2011, sino que, conforme surge del informe del Ministerio de Desarrollo Territorial y Sectores Productivos, obrante a fs. 666, al 17 de abril de 2015 el actor continuaba en el mismo cargo y gozando de la mencionada licencia. Es más, de la pericia psicológica efectuada por la Licenciada L. C., del Cuerpo Interdisciplinario Forense, surge que al momento de ser evaluado (9 de mayo de 2018) *"el señor M. refiere no trabajar desde hace once (11) años, aunque percibe el cien por ciento de su salario"*. Por último, contamos con la pericia psiquiátrica presentada por la Dra. A. P. el día 10 de septiembre de 2021 en la que dejó constancia de que el actor se encontraba *"actualmente de licencia laboral"*.

Como puede observarse de todo lo antes expuesto, el actor contó con tiempo suficiente como para efectuar la denuncia ante la A., y no lo hizo.

Ahora bien, la falta de denuncia ante la A., si bien no es por sí sola decisiva, tampoco puede considerarse irrelevante al momento de resolver. Al tratarse de una enfermedad de larga duración —como se desprende de los elementos mencionados, con una extensión cercana a los cinco años al momento de interponerse la demanda—, era fundamental que la A. tuviera la oportunidad de conocer oportunamente la dolencia del actor, para así aceptarla o rechazarla conforme a derecho. La notificación temprana habría permitido a la A. recabar la información necesaria de parte de la empleadora, respecto de las tareas, los agentes de riesgo y demás circunstancias pertinentes para su defensa.

Sin perjuicio de lo expuesto anteriormente que corresponde a todo accidente de trabajo o enfermedad profesional, cuando se pretende la cobertura por parte de la A. de una enfermedad no listada, las normas prevén un procedimiento administrativo específico.

El texto originario de la ley 24.557 establecía, para las enfermedades profesionales, un sistema rígido de listado cerrado y de triple columna. Esta rigidez fue atenuada con la modificación introducida por el decreto 1278/2000 que abrió la posibilidad de dos tipos de enfermedades profesionales según que éstas se encuentren listadas o no listadas dejando en manos de la Comisión Médica Central la determinación de su carácter profesional. De este modo, se pasó de un sistema de "lista cerrada" a uno que puede calificarse como "mixto" o de "lista abierta". Esto supone, como afirma Ackerman, que en tanto concurran los

presupuestos de la triple columna, las enfermedades incluidas en el listado aprobado por el decreto 658/96 serán de cobertura obligatoria, pero no supone la cancelación de la posibilidad de que *otras enfermedades no listadas* o que aparezcan vinculadas con *otros agentes de riesgo* o en *otras actividades*, en situaciones individuales, frente a la concurrencia de ciertos factores causales, por la vía de un procedimiento y un mecanismo de financiamiento especial, den derecho a las prestaciones del sistema (Ackerman, M. E., 2020. *Riesgos del Trabajo*, Tomo I. Santa Fe: Rubinzal Culzoni, pág. 280). En este sentido, el art. 6°, apartado 2, inc. b, primer párrafo, de la LRT establece que *"serán igualmente consideradas enfermedades profesionales aquellas otras que, en cada caso concreto, la Comisión Médica Central determine como provocadas por causa directa e inmediata de la ejecución del trabajo, excluyendo la influencia de los factores atribuibles al trabajador o ajenos al trabajo"*.

Ahora bien, en virtud de lo dispuesto por el art. 1 del decreto 410/2001, para obtener la inclusión administrativa a través de la Comisión Médica Jurisdiccional primero y por la Comisión Médica Central después, es necesario un rechazo previo por parte de la aseguradora o del empleador autoasegurado. El capítulo 7 de la resolución 460/2008 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo complementa y regula los detalles del procedimiento a seguir para el reconocimiento del derecho a cobertura de las enfermedades no incluidas en el listado aprobado por el decreto 658/96 y sus modificaciones. Esta resolución establece que el damnificado debe poner en conocimiento de la Aseguradora, en forma previa a la iniciación del trámite, las patologías denunciadas.

Luego, la Aseguradora interviniente debe aceptar o rechazar el reclamo manifestando si la enfermedad denunciada se encuentra incluida o no en el Listado de Enfermedades Profesionales. Añade que la petición debe estar debidamente fundada y suscripta por un médico especialista en medicina del trabajo o en medicina legal y contener todos los elementos probatorios que permitan establecer la incidencia en la patología denunciada de la exposición de los agentes de riesgos presentes en el trabajo respectivo. Por último, reglamenta el procedimiento a seguir.

En este caso, el actor no recurrió al trámite administrativo previsto en el art. 6, apartado 2 de la LRT ni cumplió, consecuentemente, con el procedimiento previsto en la reglamentación a fin de lograr la cobertura de la enfermedad no listada.

Sin perjuicio de lo expuesto, comparto la doctrina sentada por la Sala VI de la CNAT que, con el aporte del Dr. J. C. F. Madrid, justificó la facultad de la justicia del trabajo, luego de analizadas las circunstancias del reclamo con respeto al debido proceso, de incluir enfermedades laborales fuera de listado si ello surge de las pruebas arrimadas a la causa. Para resolver de este modo considero que la reforma introducida por el decreto 1278/2000, que transformó el sistema de "lista cerrada" a uno "mixto" o de "lista abierta", legitima esta

posibilidad y que, además, el Convenio 155 de la OIT y su protocolo facultativo, autorizan a reconocer la enfermedad laboral y su reparación. Por ello considero que, cuando se acreditan debidamente los elementos necesarios, es posible —como lo hizo la Magistrada de la instancia anterior— responsabilizar, en el marco de una acción judicial, a las A. en el régimen sistémico.

Ahora bien, aun dejando de lado la omisión de denunciar conforme a lo dispuesto en el artículo 43 de la LRT y de iniciar el trámite administrativo previsto en el artículo 6, apartado 2, de la misma ley y sus reglamentaciones, destinado a obtener la cobertura por parte de la A. de una enfermedad no listada, considero igualmente que en el presente caso no se configuran los presupuestos necesarios para hacer lugar a la pretensión del actor.

El artículo 6, apartado 2, inciso b, acápite ii de la LRT establece, como regla de causalidad, que en ningún caso se reconocerá el carácter de enfermedad profesional a aquellas que sean consecuencia inmediata o mediata previsible de factores ajenos al trabajo, o atribuibles al trabajador, como la predisposición o labilidad para contraer determinada dolencia. Esta disposición limita de manera significativa la posibilidad de otorgar cobertura a enfermedades no incluidas en el listado (Conf. SDL 49/2015 y SDL 6/2019 de la Sala B de esta Cámara de Apelaciones, con cita de Ackerman, M.: “La ley sobre riesgos del trabajo en la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación”, Rubinzal-Culzoni Editores, 2008, págs. 81/85). En virtud de ello, tratándose de una enfermedad excluida del listado, el trabajador debía extremar sus esfuerzos para demostrar la responsabilidad atribuible a la A. por su dolencia.

Tanto en los casos de accidentes de trabajo como en los de enfermedades profesionales, es fundamental que el trabajo haya actuado como causa adecuada del siniestro o afección. Si bien, como correctamente señaló el Dr. De Cunto en las SDL 49/2015 y SDL 33/2018, en las enfermedades profesionales no se exige que el trabajo sea la causa exclusiva, lo que permite la cobertura de enfermedades en las que el entorno laboral haya operado como un factor concausal, siempre debe existir un vínculo de causalidad adecuada.

Por lo tanto, aunque se adopte un criterio amplio y favorable a la pretensión del actor, sigue siendo imprescindible acreditar adecuadamente el vínculo de causalidad entre la actividad laboral y la enfermedad contraída. En este sentido, considero que las pericias médicas obrantes en autos no son suficientes para fundamentar la responsabilidad de la A. por la patología del actor puesto que no surge de sus conclusiones que las tareas cumplidas causaran el cuadro de estrés que padece el actor.

--En efecto, el perito L. (pericia obrante a fs. 725/735) afirmó que *“la situación laboral que sufriera, donde se lo desafectara de las funciones (inspector de recursos naturales), donde cumplía funciones jerárquicas, destinándolo como personal auxiliar, llevó a que sus características de personalidad se tornaran desadaptativas, acarreándole múltiples*

dificultades en cuanto a su vida diaria, tanto personal como laboral, transcurriendo el tiempo, consolidándose las mismas y persistiendo el cuadro clínico, quedando claro y demostrado el nexo causal entre la desavenencia en el entorno laboral y el comienzo del trastorno mental". Este perito en dos ocasiones se refiere a un "accidente de trabajo". Primero, al responder el punto de pericia 8 en el que dijo textualmente *"el padecimiento psiquiátrico que presenta tiene relación directa con el accidente de trabajo sufrido (enfermedad laboral)"*; y luego, en las conclusiones donde afirmó: *"este cuadro es de aparición posterior al accidente de trabajo y se encuentra directamente relacionado con el mismo"*. Evidentemente, no habiendo sido denunciada la existencia de accidente de trabajo alguno, estas dos afirmaciones deben ser dejadas de lado.

--Impugnada la pericia referida por el letrado apoderado de la demandada, el Dr. L. corrigió el grado de incapacidad asignado al actor estimándolo en el 66%. La demandada impugnó nuevamente la pericia y solicitó la remisión de la causa al Cuerpo Médico Forense para que se expida sobre el nexo causal entre la incapacidad que refiere L. en su dictamen y el evento denunciado. El juez de la instancia anterior, frente a la falta de oposición de la parte actora, remitió la causa al Cuerpo Médico Forense.

--El Dr. H., del Cuerpo Médico Forense, después de iniciar el examen sobre el actor, estimó necesario realizar una evaluación psicodiagnóstica a cargo de la Psicóloga Forense del organismo (fs. 770).

--En virtud de lo solicitado por el médico forense, la Licenciada L. C. presentó, a fs. 772/775, un informe pericial psicológico. En este informe (dejado de lado en la instancia anterior simplemente por estar firmado por una Licenciada en Psicología y no por un médico psiquiatra) la Licenciada C., luego de realizar tres entrevistas forenses, dijo que el actor *"posee un mecanismo defensivo internalizado, rígido y mecánico que es la carta de presentación de un personaje que teatraliza hace ya mucho tiempo"*. Luego añadió que es *"perspicaz y desconfiado, observa las características del entorno y delinea los matices que otorgará a su dramatización en cada caso"*. La Licenciada C. afirmó que *"en la actualidad, M. con su particular estructuración psíquica y los rasgos adaptativos asumidos, presenta un cuadro asociable a un fenómeno descrito como 'victimización autoatribuida', mediante el cual los individuos se autoatribuyen la condición de víctimas y reclaman ser resarcidos por ello, especialmente por el Estado"*. Y añade: *"ser o sentirse una víctima puede ser también, por consiguiente, una estrategia. M. procede en la vida como alguien avasallante, enérgico y caprichoso, cuando el entorno se resiste, recurre a su personaje"*. La Psicóloga Forense, después de hacer el psicodiagnóstico solicitado por el perito médico Dr. H., respondió los puntos de pericia. Concretamente, y en relación con el vínculo causal, la Psicóloga dijo: *"no corresponde, no se cuenta con elementos para establecer un nexo causal; las referencias del señor M. sobre sus afecciones, resultan solo referencias*

personales. Los informes médicos o psicológicos no describen un antes y un después de su condición". Y añade que *"no se identifica incapacidad permanente asociable al incidente que refiere el actor. Su médico tratante diagnosticó estado compensado al momento de informar en el año 2016"*.

--Esta pericia fue impugnada por el actor afirmando en su impugnación que los extremos ventilados en esta causa son la existencia de presión laboral, situaciones de estrés y amenazas laborales, como así también desprecio y persecución por parte de sus superiores, y la consecuente falta de atención médica eficiente en cabeza de la A. demandada, quien *"negó sistemáticamente la prestación de un tratamiento acorde a las necesidades de mi mandante"*. También dice en su impugnación que "*la condición atribuida por la perito actuante al Sr. M., no es más que el resultado de la falta de atención y literal abandono de un sistema de prestación médica obsoleto como el dispuesto por la Ley 24557, y un Estado ineficiente y corrupto, que aprovechó la contingencia por él creada a través de sus funcionarios, para sacar el escollo (M.) que auditaba el cumplimiento de la Ley que regula la actividad pesquera"*. Luego solicitó la realización de una nueva pericia psiquiátrica, tal como fuera ofrecida en la demanda.

--Antes de abordar la valoración de la pericia psiquiátrica presentada por la Dra. P., considero oportuno destacar que no comparto la valoración probatoria efectuada en la instancia anterior del informe pericial presentado por la Licenciada C. En efecto, la circunstancia de que la perito sea psicóloga y no psiquiatra no descalifica su informe dentro de los límites de su competencia profesional. De hecho, fue el perito médico forense, Dr. H., quien consideró indispensable obtener un psicodiagnóstico de la mencionada profesional, lo cual quedó debidamente registrado en el expediente.

--Por otro lado, las aseveraciones del actor en cuanto a que su dolencia es atribuible a la falta de atención por parte de la aseguradora no encuentran sustento en los hechos probados en la causa. Como he señalado previamente, la aseguradora tuvo conocimiento de la enfermedad de M. al ser notificada de la demanda, la cual fue presentada casi cinco años después del inicio de la patología. En este contexto, resulta inexacta la afirmación del actor sobre una supuesta negativa sistemática por parte de la aseguradora para brindar las prestaciones debidas.

--Sentado lo anterior, y continuando con la valoración probatoria, cabe mencionar que en virtud de lo solicitado por la parte actora, la Dra. A. P. fue designada para realizar la pericia psiquiátrica. En su dictamen dijo lo siguiente: *"se evidencia que dado el bajo nivel educativo presenta dificultad adaptativa ante la situación de conflicto laboral. Escasos recursos para el afrontamiento de la situación laboral que repercuten en su funcionamiento actual";* y añadió: *"se deja constancia que la situación laboral de su cambio de función a una de menor jerarquía produjo un alto impacto en su estado emocional y psíquico, los*

cuales generaron cambios negativos en su vida diaria y en los vínculos de su entorno. Se observa que tiene nexo causal entre la patología y el conflicto laboral". Estimó la incapacidad de M. en el 82%. En sus conclusiones afirma que *"M. presenta desarrollo paranoide de su personalidad, cambios de ánimo y episodios de ansiedad a partir del accidente laboral. También se evidencia que a partir de ese momento el actor presentó cambios en su vida personal y laboral que permanecen hasta la fecha"*. Ocurre con esta pericia lo mismo que observé en la realizada por el Dr. L. En su conclusión, se refiere a las consecuencias de un supuesto "accidente laboral", cuya existencia no ha sido denunciada en esta causa. Por lo tanto, las conclusiones que se basan en ese hecho no alegado ni acreditado deben ser descartadas.

--Ahora bien, aunque en ambos informes periciales psiquiátricos se hace referencia a un accidente laboral, y las consecuencias extraídas de ese evento deben excluirse, lo cierto es que tanto el Dr. L. como la Dra. P. se centran, al analizar el nexo causal, exclusivamente en el cambio de tareas. En mi opinión, esta circunstancia no es suficiente para atribuir responsabilidad sistémica a la A. Si bien podría hipotéticamente, y de probarse los presupuestos de la responsabilidad civil, justificar una acción fuera del sistema contra la empleadora, no alcanza para responsabilizar a la A. dentro del marco de la Ley de Riesgos del Trabajo. La posibilidad de recurrir a la vía civil contra el empleador ha sido reconocida expresamente por la CSJN en el fallo "Silva" (Fallos: 330:5435) y ratificada en el fallo "Moreno" (Fallos: 331:2174). En estos casos, la Corte estableció que las enfermedades no incluidas en el listado cerrado del artículo 6° de la LRT pueden ser objeto de reparación bajo el derecho civil, siempre que se pruebe la existencia de un nexo de causalidad adecuado entre el daño sufrido y la actividad laboral realizada para el empleador.

--Sin embargo, en el presente caso, no estamos frente a una acción de responsabilidad civil del empleador —que requeriría una demanda diferente, con presupuestos y legitimados pasivos distintos—, sino ante una acción que pretende la responsabilidad sistémica de la A. bajo el régimen de la LRT.

Por otra parte, las declaraciones de los compañeros de trabajo del actor en la Secretaría de Pesca de la Provincia, tales como las de F., quien señaló que el lugar de trabajo resultaba conflictivo (respuesta a la novena pregunta, h. 815/vta.); A., quien mencionó que M. tuvo problemas laborales al ser separado de sus funciones y describió un ambiente de trabajo siempre conflictivo y tenso; y M., quien indicó que a menudo existían presiones por parte de los funcionarios y que las reuniones se tornaban tensas (respuestas a la novena y décima segunda preguntas, h. 817 vta.), tampoco fueron consideradas como causas adecuadas del daño por los peritos psiquiatras. Los expertos centraron su análisis únicamente en el cambio de funciones, lo que, en mi opinión, define negativamente la pretensión del actor contra la ART.

--Lo expuesto no implica desvincular completamente la dolencia del actor de las condiciones laborales. De hecho, ambos peritos reconocieron que el cambio de tareas fue relevante en el desencadenamiento de la enfermedad. Sin embargo, considero que esta única circunstancia no es suficiente para fundamentar la responsabilidad de la A., tal como exige el sistema de riesgos del trabajo. En efecto, --las afirmaciones del actor en su impugnación a la pericia psicológica referidas a la existencia de presión laboral, situaciones de estrés y amenazas laborales, como así también desprecio y persecución por parte de sus superiores, no solo no fueron probadas, sino que, además, no fueron consideradas por los peritos psiquiatras como causa de la dolencia de M.

--Por lo tanto, tras analizar las constancias y pruebas producidas en la causa, considero que no se encuentra suficiente justificada la condena a la A. Ello, sumado a la falta de denuncia ante la A. durante casi cinco años hasta el momento de interponer la demanda y la absoluta inobservancia del procedimiento establecido para el reconocimiento por parte de las aseguradoras de riesgos del trabajo de las enfermedades no listadas me llevan a proponer al Acuerdo hacer lugar a los agravios expresados por la A. y rechazar en todas sus partes la pretensión del actor.

V. Cuarto y quinto agravio:

Dado el modo en que propongo resolver el recurso interpuesto por la demandada, el tratamiento de los agravios expresados en cuarto y quinto lugar devino abstracto.

VI. Sexto agravio: Honorarios. Aplicación ley 24.432

La aseguradora demandada en su último agravio apela los honorarios regulados considerándolos elevados y desproporcionados con las tareas realizadas. Si bien, tal como hemos resuelto en reiteradas ocasiones, la apelación de honorarios posee autonomía normativa, con especiales previsiones en cuanto al plazo y ocasión de fundamentarla, que impiden considerarla implícita en el recurso deducido contra la sentencia definitiva, aunque ese acto decisorio contenga la regulación (art. 48 de la Ley XIII n° 4, su doc.; esta Sala, SDC 34/92, SDL 104/92, SDC 19/95, SDC 3/11, SDC 5/17 y SDL 31/17, entre otras), lo cierto es que, en este caso, dado el modo en que se resolverá la cuestión en caso de ser acompañada mi propuesta, las costas y los honorarios deberán readecuarse (art. 282 CPCC).

Por esta razón y aunque el recurrente no interpuso de manera oportuna el recurso previsto en el art. 48 de la Ley XIII n° 4, los honorarios se readecuarán al nuevo resultado del proceso.

VII. Conclusión.

Por los motivos aquí expuestos, propongo confirmar el rechazo de la excepción de prescripción opuesta por la demandada y revocar la sentencia apelada a fin de desestimar en todas sus partes la demanda interpuesta por M. O. M. en contra de La E. A. de R. del T. S.A. (continuadora de L. C. A. de R. del T. S.A.).

--Las costas y los honorarios de ambas instancias deberán adecuarse al nuevo pronunciamiento conforme a lo establecido en el art. 282 del CPCC.

--En cuanto a las costas generadas en ambas instancias, propongo que se impongan íntegramente al actor en virtud del principio objetivo de la derrota (art. 57 de la Ley XIV N° 1 y art. 69 del CPCC). No advierto, en las constancias con las que contaba el actor al momento de promover la presente acción judicial, motivos para apartarme de la regla general. Sin perjuicio de ello, las costas generadas por la intervención de la Provincia del Chubut citada como tercera estarán exclusivamente a cargo de E. A. de R. del T. S.A. por haber sido quien la trajo a juicio (art. 69 CPCC).

--En cuanto a los honorarios correspondientes a las labores cumplidas en la instancia anterior, atendiendo a la extensión, mérito, calidad, eficacia y resultado final obtenido, corresponde regular los honorarios de primera instancia del siguiente modo: al Dr. G. L. C. en el 14% más el 35% por mandato; a la Dra. M. C. O. y al Dr. F. C. E., en conjunto, en el 10% con más el 35% por mandato; al Dr. U. E. L. en el 2%; a la Dra. A. P. en el 2%; al contador W. O. A. en el 4%; no correspondiendo regular honorarios al Cuerpo Médico Forense. Todos los porcentajes deberán calcularse sobre el monto pretendido en la demanda a liquidar oportunamente y con más el IVA en caso de corresponder (arts. 5, 6, 8, 9, 36, 38, 46 y 60 de la Ley XIII Nº 4 y Ley XIII N° 18). No corresponde regular honorarios a la representación letrada de la parte actora en virtud del pacto de cuota litis celebrado y homologado en esta causa.

Siguiendo las mismas pautas y en el marco previsto por el art. 13 de la ley de aranceles, entiendo que los honorarios profesionales correspondientes a las tareas cumplidas en esta instancia deben regularse del siguiente modo: al Dr. G. L. C. y a la Dra. A. V. G., en conjunto, en la suma equivalente al 6,3% sin regular honorarios al Dr. S. E. P. en virtud del modo en que se imponen las costas y el pacto de cuota litis celebrado y homologado en esta causa. Tales porcentajes también deberán calcularse sobre el monto reclamado en la demanda a liquidar en la etapa correspondiente y con más el IVA en caso de corresponder (arts. 5, 6, 9, 13 y 46 de la Ley XIII Nº 4).

--De tal manera finalizo el tratamiento de la presente cuestión pronunciándome POR LA NEGATIVA.

A LA PRIMERA CUESTIÓN, el Dr. Peral expresó:

I. En el voto precedente la Dra. Spoturno reseñó el pronunciamiento apelado y detalló los agravios expresados por la demandada. En virtud de ello, por razones de economía procesal y para evitar innecesarias reiteraciones, ingresaré directamente al tratamiento de las cuestiones planteadas en el orden propuesto por la magistrada pre votante.

II. a) La prescripción.

La A. al contestar demanda sostuvo haber tomado conocimiento del reclamo del actor con el traslado de la demanda, lo que sostiene genera necesariamente el registro administrativo del siniestro y agregó que debió haber concurrido a la Comisión Médica y no iniciar directamente su demanda.

Por otra parte, en lo que aquí interesa, sostuvo que según lo relatado en la demanda M. tuvo la primera manifestación invalidante de la enfermedad psiquiátrica en el año 2009 y en base a dicho argumentos invocó la prescripción como defensa subsidiaria.

La magistrada de primera instancia descartó la defensa referida y en fundamento de dicha decisión, básicamente indicó que el accionante recién a partir del conocimiento de su patología podía haber iniciado su demanda y que desde ese momento debía computarse el plazo de prescripción.

La demandada se agravia de dicha conclusión y en sustento de su planteo recursivo expresa que del informe pericial elaborado por el Dr. L. surge, no sólo un antecedente de afección en el año 2009, sino también que el actor en el año 2007 ya contaba con antecedentes de baja laboral por cuestiones psicológicas, lo que, según sostiene, demuestra que con cuatro años de anterioridad a su demanda ya había tomado conocimiento de la enfermedad que lo aquejaba y que pretende sea reconocida como contingencia laboral.

En base a esas consideraciones, afirma que resulta arbitrario computar en modo aislado el antecedente de marzo de 2010 sin considerar la prueba en su totalidad y sostiene que el plazo de prescripción de dos años previsto en el art. 44 primera parte de la ley 24.557 y el art. 4037 del Código Civil vigente a la época de la demanda, se encuentra cumplido y en consecuencia, peticiona que se haga lugar a la defensa articulada y se revoque la sentencia.

Anticipo que el planteo no puede tener acogida favorable, ya que la primera manifestación de una enfermedad profesional progresiva y evolutiva no marca el nacimiento del plazo de prescripción como erróneamente plantea la accionada recurrente.

Al respecto, es preciso señalar que el art. 258 LCT establece que "*las acciones provenientes de la responsabilidad por accidente de trabajo y enfermedades profesionales, prescriben a los dos años, a contar desde la determinación de la incapacidad o el fallecimiento de la víctima*", y que el art. 44 LRT precisa que "*las acciones derivadas de esta ley prescriben a los dos años a contar de la fecha en que la prestación debió ser abonada o prestada y, en todo caso, a los dos años desde el cese de la relación laboral*".

Conforme dicha normativa, cuando se trata de enfermedades de evolución progresiva y no hay determinación de incapacidad en sede administrativa, sin duda el plazo de prescripción solo puede computarse a partir del momento en que el trabajador tiene pleno conocimiento de hallarse incapacitado y que su incapacidad tiene relación con las tareas o el ambiente laboral. En razón de ello, estemos en presencia de una acción fundada en la ley especial (como el caso de autos) o en normas del derecho común, la aparición de los primeros

síntomas de la dolencia y los episodios aislados que impiden la prestación de tareas no bastan para inferir que el daño resultaba definitivo y para dar comienzo al plazo de prescripción, dado que a tal efecto se requiere la determinación objetiva de la incapacidad (conf. CNAT, Sala X, 28/7/08, “Leguizamón, Marcelo Alfredo c/ Andrés Lagomarsino e Hijos S.A. y otro s/ accidente” y F. Madrid, J. C., “Tratado práctico de derecho del trabajo”, 3° edición, La Ley, Buenos Aires, 2007, t. 2, p. 1.512).

En coincidencia con lo expuesto, la Corte Suprema de Justica de la Nación ha afirmado que el cómputo del plazo de prescripción debe arrancar desde aquél hecho que precisamente determina la incapacidad en forma fehaciente, lo que requiere una apreciación objetiva del grado de incapacidad que ponga de manifiesto el cabal conocimiento de su invalidez por parte del accidentado, sin que pueda suplirse esta exigencia sobre bases inciertas que no demuestran de manera concluyente que dejó transcurrir los plazos legales consciente de las afecciones que lo aquejaban (Fallos 308:2077 - Jorge L. Elizondo, Riesgo del Trabajo Análisis Crítico de la LRT y de las Reformas de la Ley 26.773 - Editorial Nova Tesis, 2da. Edición, pág. 217).

El criterio referido, como señala la colega preopinante, es el seguido por esta Cámara de Apelaciones (Sala A SDL 32/97, 31/15 y 6/2016 entre otras) y por el Superior Tribunal de Justicia de la Provincia que estableció que el comienzo del plazo de prescripción se opera cuando el trabajador adquiere conocimiento de la disminución de su capacidad laboral (Sentencia N° 05/SER/2016).

En virtud de lo hasta aquí expresado, como anticipé, no es posible acompañar a la accionada en cuanto pretende que el plazo de prescripción se compute desde la fecha de aparición de las primeras manifestaciones sintomáticas de la dolencia que presenta el actor, dado que no es posible sostener que a dicha fecha el accionante conocía la incapacidad, de la que sin duda tomo cabal conocimiento con el diagnóstico elaborado por el Dr. O., en el año 2010.

Por lo expuesto, considerando esa fecha y habiéndose interpuesto la demanda con anterioridad al vencimiento del plazo de prescripción, coincido con la magistrada que me precedió en el voto, en cuanto propone rechazar el agravio bajo análisis.

II. b) Desestimación de la defensa de la falta de legitimación pasiva por no cobertura para enfermedades de carácter inculpable. Arbitraria evaluación de la incapacidad laboral que se ordena resarcir en el marco de la Ley 24.557.

La Magistrada de grado en su pronunciamiento tuvo por acreditada la relación de causalidad entre la afección psiquiátrica que padece el actor (trastorno adaptativo. Problema laboral según DSM IV TR) con las tareas que desempeñó en la Secretaría de Pesca de la Provincia del Chubut y con la desafectación de su función de inspector de recursos naturales para pasar a ser personal auxiliar.

Según surge de la fundamentación de la sentencia recurrida, la jueza de grado basó esa conclusión en los dictámenes de los peritos psiquiatras designados en autos, Dr. U. E. L. y Dra. A. P., y en las declaraciones testimoniales prestadas en la causa y descartó la pericia realizada por la Lic. en Psicología L. C., integrante del Cuerpo Médico Forense, por no ser psiquiatra y no poder brindar respuestas desde esa especialidad.

Luego de tener por acreditada la relación causal entre las tareas realizadas por el actor con su afección psiquiátrica, la Magistrada afirmó que resultaba por demás violatorio a los derechos del trabajador la exclusión de la patología padecida por M. del Baremo de la LRT como enfermedad profesional, teniendo en consideración que aquella si bien es reconocida por el mencionado Baremo la limita a la ocurrencia de un hecho súbito y violento. Por tales motivos, declaró la inconstitucionalidad del listado cerrado.

Contra esa decisión, E. A. S.A: deduce dos agravios.

En primer lugar, afirma que en su oportunidad opuso la defensa por falta de legitimación pasiva en razón de la falta de cobertura de enfermedades inculpables (art. 6, inc. 2 de la LRT). Manifiesta que el fallo recurrido le atribuye responsabilidad por una patología no contemplada como contingencia laboral. Asimismo, indica que la afección psicológica invocada por el accionante es una patología inculpable y, consecuentemente, fuera del ámbito de cobertura de la LRT.

Al respecto, indica que a los fines de atribuir carácter de profesional a una enfermedad se debe: 1) identificar el agente de riesgo, 2) probar la exposición del trabajador al mismo, 3) demostrar la relación causal entre la enfermedad y la exposición del riesgo según los correspondientes decretos; y después de efectuar esas precisiones, afirma que, en el caso traído a análisis, el actor no identificó ni probó ninguno de esos extremos ni los requisitos dispuestos por el decreto 1278/2000 para reconocer el carácter laboral de afecciones no listadas.

En definitiva, por dichos argumentos sostiene que la sentenciante le impuso una obligación sin causa.

En segundo lugar, se agravia que se le atribuya responsabilidad por las afecciones invocadas por el actor, dado que entiende que ellas no guardan relación causal con una contingencia laboral según lo dispuesto por el art. 6 de la LRT y los Dec. 658/96 y 659/96, los que delimitan la cobertura a cargo de la A. de R. del T.

Al fundar el agravio, sostiene que la sentenciante omitió tener en consideración preexistencias de carácter inculpable y que no existen datos cronológicos que vinculen la enfermedad de M. con las tareas por él desempeñadas.

Sobre la cuestión, también afirma que el actor no probó que la enfermedad que padece se encuentre vinculada a una contingencia laboral (art. 6 Ley 24.557), por lo que la decisión de imponer un porcentaje de incapacidad sobrevalorado y obligar a esa A. a responder por una

afección inculpable, vulnera las garantías constitucionales de los arts. 17, 18 y 19 de la Const. Nac. y le genera un perjuicio irreparable.

Reseñados brevemente los agravios de E. A. S.A., adelanto que coincido con el voto precedente en tanto postula que corresponde receptar el planteo recursivo.

A fin de dar sustento a mi decisión, si bien no son cuestiones determinantes, en primer lugar cabe destacar (i) la ausencia de denuncia en los términos previstos en el art. 43 de la LRT y (ii) la omisión de recurrir al procedimiento legalmente previsto para atribuir el carácter de profesional a una dolencia no listada.

En cuanto a la ausencia de denuncia, cabe recordar que la norma referida dispone que "… *El derecho a recibir las prestaciones de esta ley comienza a partir de la denuncia de los hechos causantes de daños derivados del trabajo. … La reglamentación determinará los requisitos de esta denuncia".*

En comentario a dicho artículo, M. E. Ackerman sostiene que "…La literalidad de la norma tiene como consecuencia que, mientras no se haga la denuncia —por los sujetos y en la forma que más adelante se indica— el trabajador —o, en su caso, sus derechohabientes—, y con independencia de la fecha en la que se haya producido el evento dañoso o se manifieste la necesidad de las prestaciones, no será acreedor de las prestaciones de la LRT. El propósito del legislador parecería ser el de evitar, con esta exigencia, reclamos retroactivos…" (M. E. Ackerman, "Ley de Riesgos del Trabajo. Comentada y Concordada. Actualizada al 15 de junio de 2021, 1era. ed. Revisada, Rubinzal-Culzoni, 2021, págs. 660 y 662).

En el caso de autos, pese a que la dolencia es de larga data y que dio lugar a un prolongado periodo de licencia laboral, nunca se denunció a la misma como de origen laboral ante la A. y ese dato no puede ser soslayado.

Como correctamente puntualizó la Dra. Spoturno en el voto precedente, de las constancias de autos surge que la demandada recién tomó conocimiento de la afección del Sr. M. con la notificación de su demanda, pese a que con el escrito inicial se acompañaron certificados médicos que datan del año 2009 y que la prueba presentada por el propio accionante acredita que al radicarse la acción ya habían transcurrido casi cinco años desde el comienzo de la enfermedad.

Asimismo, de las constancias de autos también surge que la licencia por enfermedad del actor no culminó el día 30/11/2011 como se consignó en los certificados médicos acompañados, dado que del informe del Ministerio de Desarrollo Territorial y Sectores Productivos (fs. 666) de fecha 17/04/2015 surge que el actor continuaba detentando el mismo cargo y seguía usufructuando de aquella licencia. Ello, a su vez, se encuentra corroborado con lo manifestado por el actor ante la psicóloga integrante del Cuerpo Médico Forense, Lic. Lidia C., quien consignó en su informe que al momento de ser evaluado, esto

es el día 09/05/2018 *"el señor M. refiere no trabajar desde hace once (11) años, aunque percibe el cien por ciento de su salario"*. En concordancia, la Dra. A. P., perito psiquiatra designada en autos, expresó en su informe de fecha 10/09/2021, que el actor se encontraba *"actualmente de licencia laboral"*.

La ausencia de denuncia, si bien por si sola es insuficiente para rechazar la demanda, como indiqué es una circunstancia que no puede soslayarse y que debe tenerse especialmente en cuenta, dado que al tratarse de una enfermedad de larga duración y no listada, su oportuna denuncia hubiera permitido a la A. evaluar si debía dar o no prestaciones por la misma. Por tal razón, ninguna responsabilidad se le puede atribuir por no haber brindados prestaciones con anterioridad a la radicación de la demanda, como erróneamente plantea el actor al contestar el recurso bajo análisis.

En tal sentido, la Sala VII de la CNAT ha señalado que "No está controvertido que no medió denuncia del alegado siniestro a la aseguradora, por lo que las circunstancias por las cuales se queja la parte actora -esto es, la falta de otorgamiento de las prestaciones en especie y dinerarias- mal podrían acarrear la responsabilidad pretendida, pues resulta claro que la A. no puede brindar prestaciones por un hecho que desconoce; nótese, además, que el accionante ni siquiera alegó que hubiese requerido a su empleadora la presentación de la denuncia -ni mucho menos la eventual reticencia de ésta a hacerlo-, sino que solo indicó que peticionó un cambio de tareas en función de su estado de salud y no así la intervención de la aseguradora" (CNAT, Sala VII, "Jaimes Raúl Francisco c/ La Caja Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A. s/ Accidente - Ley Especial", 26/06/2023 MJ-JU-M-144454-AR||MJJ144454).

Por otro lado, cabe recordar que en el supuesto de pretenderse la cobertura de una A. para el supuesto de una enfermedad profesional no listada, existe un procedimiento administrativo específico establecido por el decreto 410/2001 y la Resolución 460/2008 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo y dicho trámite, como se precisó en el voto precedente, tampoco fue promovido por el actor.

Si bien en la actualidad existe cierta morigeración del esquema normativo original de la LRT, el que dejó de ser de lista cerrada, pues se ha entendido que son enfermedades profesionales, además de las incluidas en el listado, las que han sido motivadas por el trabajo o en ocasión del mismo (CNAT, Sala X "Padoan, Rosana Victoria y otros vs. Galeno ART S.A. (ex MAPFRE Argentina ART S.A.) s. Accidente - Ley especial; 20/09/2017; Boletín de Jurisprudencia de la CNTrab.; 58178/2014; RC J 10005/17), lo cierto es que para atribuir responsabilidad a una A. en el marco de una acción judicial de responsabilidad sistémica por una enfermedad profesional no listada se debe probar la vinculación causal de la enfermedad con las tareas realizadas o con el ambiente laboral.

Así lo establece LRT en el art. 6°, apartado 2, inc. b primer párrafo (en su actual redacción) al disponer que "… Serán igualmente consideradas enfermedades profesionales aquellas otras que, en cada caso concreto, la Comisión Médica Central determine como provocadas por causa directa e inmediata de la ejecución del trabajo, excluyendo la influencia de los factores atribuibles al trabajador o ajenos al trabajo….."

Dando lugar a la reparación vinculada a dolencias no listadas, con anterioridad que esa posibilidad sea legalmente receptada, la CSJN en el fallo "Silva" (330:5435) señaló que "no parecen quedar dudas de que la LRT, de 1995, es incompatible con el orden constitucional y supralegal enunciado, puesto que ha negado todo tipo de reparación al trabajador víctima de una enfermedad que guarda relación de causalidad adecuada con el trabajo, por el sólo hecho de que aquélla no resulta calificada de enfermedad profesional en los términos de dicha norma" (Considerando 6° del voto de los Dres. C. S. Fayt y Enrique S. Petracchi).

En definitiva, no hay duda que es posible responsabilizar a las A. en aquellos supuestos de enfermedades profesionales que no se encuentren comprendidas en el correspondiente listado, ello siempre que se demuestre acabadamente la relación de causalidad adecuada entre la dolencia y las tareas realizadas por el trabajador.

Sentado lo anterior, al igual que la colega que me precedió en el voto, no encuentro probado en el presente caso que las tareas realizadas por M. causaran la enfermedad sobre la que sustenta su pretensión contra la A. demandada, por lo que acompañaré la propuesta de revocar la sentencia recurrida y rechazar la demanda interpuesta.

Como indiqué al iniciar el análisis del agravio de la demandada, la jueza tuvo por acreditada la relación causal entre la enfermedad padecida por el actor y su actividad laboral con los dictámenes elaborados por los peritos psiquiatras, Dr. L. y Dra. P. y por lo dicho por los testigos.

No comparto la valoración que hizo la sentenciante a esos dictámenes, dado que los nombrados profesionales, en concreto únicamente refirieron que la desafectación de M. a sus funciones de inspector de recursos naturales y su destino como personal auxiliar provocaron un alto impacto en su estado emocional y psíquico que generaron cambios negativos en su vida diaria y en los vínculos de su entorno.

Como indicó con suma claridad mi colega de Sala, esa conclusión de los peritos es insuficiente para atribuir responsabilidad a la A., ya que no se advierte cual es el fundamento para obligarla a responder por el perjuicio que puede haber sufrido el trabajador a raíz de la decisión de su empleadora de cambiarlo en sus funciones. En todo caso, esta última podría ser considerada civilmente responsable de esos perjuicios, claro está, en caso de acreditarse los presupuestos correspondientes.

Además de no coincidir con el valor probatorio otorgado por la sentenciante de grado al dictamen de los peritos referidos, tampoco coincido con la decisión de desechar la pericia psicológica realizada por la Lic. C. integrante del CMF.

Esta pericia, cabe recordar, fue realizada a raíz de la impugnación efectuada por el letrado apoderado de la demandada a la pericia realizada por el psiquiatra Dr. L., donde requirió la remisión de esta causa al Cuerpo Médico Forense a fin de expedirse sobre la relación causal entre la incapacidad referida por el perito psiquiatra y el evento denunciado, pedido que, ante la falta de oposición del actor, fue receptado ordenando remitir el expediente al CMF.

En su oportunidad, el Dr. H. —integrante del CMF— luego de evaluar a M., solicitó la intervención de la Psicóloga Forense de ese Cuerpo "Lic. C." para que realice una evaluación psicodiagnóstica al actor y esta profesional, luego de entrevistarlo en tres oportunidades, presentó su dictamen (fs. 772/775) del que, en mi criterio, surge con claridad que no corresponde reconocer causa laboral a la dolencia de M.

Al respecto, es oportuno e ilustrativo destacar que la perito destacó que el nombrado posee un "*mecanismo defensivo, internalizado, rígido y mecánico que es la carta de presentación de un personaje que teatraliza hace ya mucho tiempo"* y agregó que presenta un cuadro asociable a un fenómeno descrito como "*victimización autoatribuida",* puntualizado que mediante el mismo los individuos se autoatribuyen la condición de víctimas y reclaman ser resarcidos por ello.

Asimismo la citada profesional, en lo atinente a la relación del cuadro y afecciones que presenta el accionante con las tareas desempeñadas, expresó que *"… no se cuenta con elementos para establecer un nexo causal; las referencias del señor M. sobre sus afecciones, resultan solo referencias personales. Los informes médicos o psicológicos no describen un antes y un después de su condición"* y agregó que *"no se identifica incapacidad permanente asociable al incidente que refiere el actor. Su médico tratante diagnosticó estado compensado al momento de informar en el año 2016"*.

Dicho dictamen, como señaló la Dra. Spoturno en el voto precedente, fue impugnado por el accionante, quien expresa que los extremos que se encuentran ventilados en autos refieren a la existencia de presión laboral, situaciones de estrés, amenazas laborales, desprecio y persecución por parte de sus superiores, y la consecuente falta de atención médica eficiente por parte de la A. demandada quien, afirma, "negó sistemáticamente la prestación de un tratamiento acorde a las necesidades del actor. Asimismo, refirió que la condición que la perito psicóloga le atribuyó a su persona "*no es más que el resultado de la falta de atención y literal abandono de un sistema de prestación médica obsoleto como el dispuesto por la Ley 24557, y un Estado ineficiente y corrupto, que aprovechó la contingencia por él creada a través de sus funcionarios, para sacar el escollo (M.) que auditaba el cumplimiento de la Ley que regula la actividad pesquera"*.

En mi criterio, la impugnación reseñada no resta valor a la pericia ni afecta las conclusiones de la psicóloga, ya que en la causa de no hay pruebas de situaciones de stress laboral como las alegadas por el accionante y tampoco puede vincularse la dolencia con falta de prestaciones de la A., como se alega, ya que la enfermedad nunca le fue denunciada.

En relación a dicha pericia, como anticipé, además debo reiterar que fue erróneamente descartada por la Jueza de la anterior instancia, dado que la perito fundó sus conclusiones en las entrevistas que tuvo con el actor y en test que le realizó. Siendo ello así, la circunstancia que la perito sea de profesión psicóloga y no psiquiatra es en sí insuficiente para descalificar sus conclusiones. Al respecto, debe tenerse especialmente en cuenta que fue el perito médico forense, Dr. H., quien entendió que era necesario contar con un informe psicodiagnóstico a cargo de la mencionada profesional.

No encontrando elementos claros y contundentes en las pericias realizadas para vincular la dolencia psiquiátrica con las prestaciones que debe brindar la A., además cabe destacar que tampoco resultan suficientes para responsabilizar a la demandada las declaraciones de los testigos J. J. F., H. C. A. y R. M., compañeros de trabajo de M.

Si bien los nombrados expresaron que el ambiente laboral resultaba conflictivo y que las reuniones podían llegar a ponerse tensas, lo cierto es que esas circunstancias no fueron tenidas en cuenta por los peritos psiquiatras en sus informes al momento de analizar la relación causal de las tareas con la enfermedad, ya que éstos, como expresé en párrafos precedentes, sólo vincularon el cuadro psiquiátrico con el cambio de función del actor y no dijeron nada respecto al ambiente laboral como causa adecuada del daño.

En síntesis, sin perjuicio de la responsabilidad que, hipotéticamente podría atribuirse a la empleadora en una acción por responsabilidad civil en virtud de haber cambiado al actor de funciones, en el caso no pueden considerarse acreditados los extremos para condenar a la A. demandada.

--Por todo lo expuesto, y como fuera adelantado, acompaño la propuesta de receptar los agravios deducidos por E. A. S.A. y rechazar de la demanda deducida en su contra por M. O. M.

II. c. Monto de condena: 1. Arbitraria aplicación normativa al caso de autos: arts. 11, inc. “b”, y 15 de la 24.557 según monto mínimos establecidos por resolución SRT Nº 39/2023 (B.O. 08/09/2023). 2. Declaración de inconstitucionalidad del art. 12 de la LRT y del art. 7 de la Ley 23.928, texto según Ley 25.561; 5) Desestimación de la citación de la empleadora asegurada: Ministerio de Gobierno de la Provincia del Chubut;

En virtud de que propondré al Acuerdo la recepción de los anteriores agravios, el tratamiento de los presentes devino abstracto.

II. d. Honorarios. Aplicación Ley 24.432.

La demandada cuestiona –por altos– los honorarios regulados, solicitando su reducción.

Corresponde precisar que esta Sala ha dicho en innumerables ocasiones que el recurso de "apelación" de honorarios tiene autonomía conceptual y normativa, así como sus propias particularidades devenidas de la ley específica (conf. art. 48 ley N° XIII N° 4; SIC nº 23/2012), por lo que dispone de especiales previsiones en cuanto a legitimación, plazo y ocasión de fundamentarla, que surgen de la Ley de Aranceles Profesionales y por tales razones, no puede tenérselo por implícito en la apelación ordinaria, aunque un mismo acto decisorio contenga la cuestión a impugnar (SIE N° 39/2017; SIE Nº 26/19; SDC N° 23/2010; SDC N° 03/2016; entre otras).

Sin perjuicio de la improcedencia del planteo por las razones apuntadas, dado que la sentencia será revocada y que la demanda será rechazada, los honorarios profesionales serán readecuados y modificados (conf. art. 282 del CPCC).

III. Por lo indicado en el considerando precedente, acompaño la propuesta formulada en el voto precedente de revocar íntegramente la sentencia venida en apelación y desestimar en todas sus partes la demanda entablada por M. O. M. en contra de E. A. S.A.

En atención al nuevo resultado del pleito, corresponde readecuar la imposición de costas y honorarios tanto de la primera instancia como de esta alzada.

Las costas de ambas instancias deben imponerse al actor en virtud del principio general de la derrota (art. 57 de la Ley XIV N° 1 y art. 69 del CPCC). No se advierten motivos en la causa para apartarnos del principio general razón por la cual acompaño la propuesta de imponerlas al actor vencido. Ello con la salvedad de las costas generadas por la intervención de la Provincia del Chubut, ante la citación realizada por la demandada, que quedarán a su exclusivo cargo (art. 69 del CPCC).

En relación a los honorarios de primera y segunda instancia coincido con la propuesta regulatoria efectuada por la magistrada pre votante, dado que se ajusta a las pautas de la ley arancelaria local (arts. 5, 6, 8, 13, 46 de la Ley XIII n° 4).

A la primera cuestión me expido entonces POR LA NEGATIVA.

A LA SEGUNDA CUESTIÓN, la Dra. Natalia Isabel Spoturno expresó:

Visto el Acuerdo alcanzado corresponde:

1) CONFIRMAR el rechazo de la excepción de prescripción opuesta por la demandada.

2) REVOCAR la sentencia apelada en todo lo demás que fue materia de agravio rechazando, en consecuencia, en todas sus partes la demanda interpuesta por el Sr. M. O. M. en contra de L. C. A. D. R. D. T. A. S.A. (hoy E. A. D. R. D. T. S.A.).

3) IMPONER LAS COSTAS de ambas instancias al actor vencido con excepción de las generadas por la citación de la Provincia del Chubut que quedan a cargo de la A. demandada.

4) REGULAR, por adecuación a la presente, los honorarios profesionales correspondientes a la primera instancia del siguiente modo: al Dr. G. L. C. en el 14% más el

35% por mandato; a la Dra. M. C. O. y al Dr. F. C. E., en conjunto, en el 10% con más el 35% por mandato; al Dr. U. E. L. en el 2%; a la Dra. A. P. en el 2%; al contador W. O. A. en el 4%; no correspondiendo regular honorarios al Cuerpo Médico Forense. En todos los casos los porcentajes deberán calcularse sobre el monto pretendido en la demanda a liquidar oportunamente y con más el IVA en caso de corresponder. Sin regular honorarios a la representación letrada de la parte actora en virtud del pacto de cuota litis celebrado en esta causa.

5) REGULAR los honorarios de segunda instancia del siguiente modo: al Dr. G. L. C. y a la Dra. A. V. G., en conjunto, en la suma equivalente al 6,3% sin regular honorarios al Dr. S. E. P. en virtud del modo en que se imponen las costas y el pacto de cuota litis celebrado en la causa. Tales porcentajes también deberán calcularse sobre el monto reclamado en la demanda a liquidar en la etapa correspondiente y con más el IVA en caso de corresponder (arts. 5, 6, 13 y 46 de la Ley XIII Nº 4).

6) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Tal mi voto.

A LA SEGUNDA CUESTIÓN, el Dr. Peral expuso:

El pronunciamiento que corresponde dictar es el propiciado por la Dra. Spoturno, en tanto refleja fielmente el acuerdo logrado.

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 “A” de la Cámara de Apelaciones de la ciudad de Trelew; RESUELVE:

1) CONFIRMAR el rechazo de la excepción de prescripción opuesta por la demandada.

2) REVOCAR la sentencia apelada en todo lo demás que fue materia de agravio rechazando, en consecuencia, en todas sus partes la demanda interpuesta por el Sr. M. O. M. en contra de L. C. A. D. R. D. T. A. S.A. (hoy E. A. D. R. D. T. S.A.).

3) IMPONER LAS COSTAS de ambas instancias al actor vencido con excepción de las generadas por la citación de la Provincia del Chubut que quedan a cargo de la A. demandada.

4) REGULAR, por adecuación a la presente, los honorarios profesionales correspondientes a la primera instancia del siguiente modo: al Dr. G. L. C. en el 14% más el 35% por mandato; a la Dra. M. C. O. y al Dr. F. C. E., en conjunto, en el 10% con más el 35% por mandato; al Dr. U. E. L. en el 2%; a la Dra. A. P. en el 2%; al contador W. O. A. en el 4%; no correspondiendo regular honorarios al Cuerpo Médico Forense. En todos los casos los porcentajes deberán calcularse sobre el monto pretendido en la demanda a liquidar oportunamente y con más el IVA en caso de corresponder. Sin regular honorarios a la

representación letrada de la parte actora en virtud del pacto de cuota litis celebrado en esta causa.

5) REGULAR los honorarios de segunda instancia del siguiente modo: al Dr. G. L. C. y a la Dra. A. V. G., en conjunto, en la suma equivalente al 6,3% sin regular honorarios al Dr. S. E. P. en virtud del modo en que se imponen las costas y el pacto de cuota litis celebrado en la causa. Tales porcentajes también deberán calcularse sobre el monto reclamado en la demanda a liquidar en la etapa correspondiente y con más el IVA en caso de corresponder (arts. 5, 6, 13 y 46 de la Ley XIII Nº 4).

6) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Marcelo Fernando PERAL **Natalia Isabel SPOTURNO**

JUEZ DE CÁMARA **PRESIDENTA**

REGISTRADA BAJO EL Nº 62 DE 2024 – SDL.- Conste.

Ricardo Fabián GRIFFITHS

SECRETARIO DE CAMARA