En la ciudad de Trelew, a los 07 días de octubre 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 Luis De Cunto y la presencia del Sr. Juez de Cámara Dr. Guillermo Nicolás Walter, para celebrar Acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **“C., L. G. c/ E. A. S.A. s/ Accidente de Trabajo (sistémico)” (Expte. Nro. 448 - 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 19/09/2024.

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

Vienen estas actuaciones a conocimiento de la Alzada con motivo del recurso de apelación interpuesto por la parte demandada en el ID 1586682 (fs. 51) contra la sentencia definitiva N° 73/2024 del 31/07/2024 (fs. 35/46), la cual fuera modificada por sentencia aclaratoria N° 203/2024 del 19/08/2024 (fs. 47/48), recurso concedido en fecha 09/08/2024 (fs. 52).

La sentencia apelada hizo lugar a la demanda promovida por L. G. C. en contra la demandada E. A. S.A., condenando a esta última a que abone en el término de 10 días de aprobada la suma de $3.263.359,75, con más los intereses desde la fecha del accidente hasta el efectivo pago a valor del promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a 30 (treinta) días del Banco de la Nación Argentina, con capitalización desde la notificación de la demanda. Asimismo impuso las costas a la demandada vencida.

La expresión de agravios del demandado obra en el ID 1596930 (fs. 53/55vta.), confiriéndose traslado de la misma a fs. 56, el que fuera contestado por la contraria en el ID 1609223 (fs.57/58).

I.- Comenzaré por reseñar los agravios de la demandada y la contestación del actor.-

1) La recurrente manifiesta que el juez de grado no contempló ni deslindó adecuadamente las distintas concausas que habrían determinado el cuadro incapacitante del actor. Señala que, al impugnar la pericia médica, se había planteado la existencia de antecedentes previos que registraba el actor C., los cuales no fueron evaluados por el sentenciante.

Manifiesta que el magistrado se limitó a reproducir los dichos del perito, quien describió las limitaciones físicas del actor, pero sin analizar en profundidad la relación causal entre el accidente laboral y las dolencias preexistentes.

Arguye que de la prueba informativa a la C. S. M. resulta que el actor presenta en su columna lumbar una protusión, que evidentemente no se provocó por el simple hecho de agacharse para levantar un bulto caído al suelo. Refiere que el perito eludió precisiones para la determinación del vínculo causal. Agrega que la preexistencia de la dolencia de columna del actor, también quedó probada mediante la respuesta informativa de la SRT, donde se

identifica un siniestro del 03/01/2020, ocurrido mientras C. se desempeñaba para C. T. S.A. Refiere, que tal antecedente, más lo que resulta de la historia clínica y las dificultades que tuvo el perito para explicar la causalidad de la incapacidad, pone en evidencia que el hecho que nos ocupa no es la causa directa ni inmediata como lo exige el art. 6 LRT.

Cuestiona que el juez no haya evaluado adecuadamente toda la prueba reunida en la causa, limitándose a reproducir los dichos del perito sin reparar en las deficiencias del informe para explicar la causalidad

Asimismo, el apelante cuestiona el incremento del 10% de incapacidad funcional asignado por el perito debido a la supuesta necesidad de recalificación del actor. Alega que no se ha demostrado que C. esté impedido de continuar realizando sus tareas habituales.

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

2) El actor contesta el memorial señalando, básicamente, que el mismo no cumple con la debida suficiencia técnica por lo que debe ser declarado desierto. Asimismo señala que ante la ausencia de prueba que la contradiga, cabe estar a lo dictaminado en la pericial médica.

II.- Delimitada la materia sobre la cual habrá de ejercer este Cuerpo la facultad revisora, pasaré a analizar el primer agravio expuesto.

1) En cuanto al análisis del cuestionamiento dirigido contra la determinación de la relación causal entre la incapacidad que padece el actor y el accidente de trabajo denunciado, es dable poner de resalto que a fin de arribar a su conclusión, el Sr. Juez señaló que *"...En este caso, en donde la demandada sostiene que recibida la denuncia atendió al actor mas consideró que las lesiones no se debían a un accidente laboral, lo que habrá de determinarse es si el trabajador padece de alguna incapacidad laboral y en su caso, si la misma se debe al accidente denunciado. En lo que se refiere al daño físico, el perito médico actuante, Dr. M. T., reseñó en lo que importa para la causa, que el actor presentó una marcha punta talón dolorosa y disbásica, miembros superiores e inferiores: perímetros simétricos. Que se realizaron maniobras semiológicas activas, pasivas y contra resistencia en la columna, observando contractura paravertebral lumbar, limitación en la flexión a 75º y extensión a 15º; Lasegue + bilateral, Waserman + derecho, Test de sedestación negativo, Hoover -, fuerza de hallux conservadas, parestesia distal ausente y ROT normales. Que expresó que el actor tuvo un accidente que produjo una modificación en su salud en la columna lumbar, mas es necesario destacar las tareas laborales que realiza, cargando y trasladando objetos de peso en posiciones viciosas y múltiples tareas de esfuerzo y lesivas para el tronco, en jornadas extensas, lo cual es un factor agravante o acelerador de procesos de desgaste para la columna. Que a su vez indica que tanto las tareas como el accidente en sí fueron factores lesivos. En cuanto al grado de incapacidad que porta el actor por dichas lesiones en los términos establecidos en el Baremo del decreto 659/96, le fija por la lumbociatalgia post-esfuerzo con alteraciones leves un 6 % de incapacidad en tanto que por ameritar*

recalificación un 0,60 %, por la dificultad intermedia en la realización de las tareas habituales también 0,60 % y en razón de la edad un 0,18 % de incapacidad, todo lo que suma un 7,38 % de incapacidad de la TO." Asimismo, también manifestó "*Que a su vez respondió la impugnación de la demandada expresando que en cuanto al siniestro, queda claro que se trató de un accidente, por lo que fue incapacitado, en el contexto de las tareas que realizaba, factores o agentes lesivos evidentes, que en cuanto a los estudios complementarios, bastaron los aportados; y que con ellos, el diagnóstico es claro y que la ciatalgia, como se expresa en los considerandos, fue corroborada imagenológica y semiológicamente."* Y concluyó que*: "Que teniendo en cuenta los términos de la pericia, las que me parecen razonables, y en razón de que no cuento con elementos científicos que la desmerezcan, las consideraré, para dictar esta sentencia, más allá de la insistencia de la demandada en la impugnación."* (ver sentencia, fs. 42 anteúltimo párrafo/vta.).

De tal modo, se observa que el magistrado tuvo en cuenta, de manera dirimente, las consideraciones efectuadas por el Dr. T. mediante la pericia médica obrante en el ID 1369856 y a la contestación (ID 1404876) de las impugnaciones efectuadas por la demandada, cuya valoración cuestiona la quejosa al sostener que no se consideró la preexistencia de la dolencia física del actor, así como objeta que las lesiones valoradas por el perito médico hayan sido efectivamente provocadas por el siniestro denunciado en demanda.

En tal sentido, primeramente cabe señalar que el actor denunció un accidente laboral en fecha 21/02/2023, comentó que se encontraba realizando descargas de un camión, y parte de la mercadería se cayó al suelo y al intentar levantarla lo invadió un fuerte dolor en la cintura y en la zona lumbar (ver acápite "II.- Objeto" y "III.-Hechos", fs, 02 y vta.).

Por consiguiente, advierto que el recurrente confunde al señalar que debió acreditarse un mínimo de tres años de exposición a agentes de riesgos en el trabajo (ver agravios, fs. 54 último párr.) para reconocerle etiología laboral a una enfermedad de columna, en tanto en los presente autos se denunció un accidente laboral en fecha 21/02/2023 y no un enfermedad profesional. Asimismo, también advierto desde ahora que la prueba informativa de la Superintendencia de Riesgo del Trabajo, donde se identificaría un siniestro laboral en fecha 03/01/2020, mientras se desempeñaba con otra relación laboral, con C. T. S.A., no luce agregada en las presentes actuaciones, de hecho no se encuentra enumerada en el informe del 17/04/24 obrante a fs. 33.

Ahora bien, respecto de referido accidente, el Dr. T. dictaminó que el actor padece ***"Lumbociatalgia post- esfuerzo con base en patología lumbar única baja"*.** Al referirse a la relación de causalidad del accidente con las lesiones sufridas a consecuencia del mismo, señaló que "*el Sr. C. tuvo un accidente que produjo una modificación en su salud en la columna lumbar"* y luego agregó *"…mas es necesario destacar las tareas laborales que realiza, cargando y trasladando objetos de peso en posiciones viciosas y múltiples tareas de*

esfuerzos y lesiva para el tronco, en jornadas extensas, lo cual es un factor agravante o acelerador de procesos de desgaste para la columna". Seguidamente, al responder el punto "2" de pericia ofrecido por el actor, dijo: *"tanto las tareas como el accidente en sí fueron factores lesivos"*. También, al responder el punto "4" de pericia ofrecido por la demandada, respecto si la patología se relaciona con una enfermedad degenerativa o inculpable, contestó: *"no; ver considerandos".* Seguidamente, respondió al punto "8" de la accionada en el sentido de que *"no posee concausas médicas".*

Asimismo, al contestar la impugnación de la aseguradora demandada, el experto informó que: *"En cuanto al siniestro, queda claro que se trató de un accidente, por lo que fue incapacitado, en el contexto de las tareas que realizaba, factores o agentes lesivos evidentes."*; *"La ciatalgia, como se expresa en los considerandos, fue corroborada imagenológica y semiológicamente".* En este punto, debo advertir –desde ya– que el perito nada contestó respecto a los fundamentos de la procedencia del factor de ponderación de "recalificación".

Dicho esto, cabe poner de resalto que la recurrente indica que medió arbitrariedad en la imputación causal de la incapacidad laboral del actor (ver fs. 54 vta. quinto párr.) respecto a los hechos de la causa. Sin embargo, la quejosa no repara en que el perito médico indicó de manera concluyente que, conforme las constancias de la causa y los estudios realizados, se verificaba la presencia de vínculo etiológico entre el accidente sufrido por el actor el 21/02/2023 y la presencia de afección lumbar que padece, además de que la actividad laboral desarrollada por el Sr. C. constituye un medio idóneo para originarlas.

De tal modo, se observa que a pesar de que la aseguradora apelante pretende poner énfasis en la ausencia de acreditación de la relación causal entre la totalidad de la incapacidad que afecta actualmente al actor y el accidente, lo cierto es que de la pericia médica rendida en autos surge claramente que las lesiones padecidas respecto a "Lumbociatalgia post- esfuerzo con base en patología lumbar única baja" se corresponden etiológicamente con el accidente padecido, que tuvo la virtualidad suficiente para desencadenar la incapacidad actual que porta y al que hizo mención el experto al referirse a los antecedentes del caso.

Y con fundamento en dichas conclusiones es que el sentenciante de grado arribó a su decisión, pues, expresamente indicó que los términos de la pericia son razonables y en que no cuenta con elementos científicos que la desmerezcan (fs. 42 vta. anteúltimo párrafo).

Al respecto, debe recordarse que el juez es soberano al sentenciar en la apreciación de los hechos, dentro de los cuales se encuentra el dictamen. Así lo interpreta unánimemente la doctrina judicial; pero, en consonancia con las reglas de juzgamiento enunciadas por el precepto, se le ha señalado una valla, pues deberá "aducir razones de entidad suficiente" para apartarse de las conclusiones; "razones muy fundadas" para desvirtuarlo, pues el conocimiento del perito es ajeno al hombre de derecho (conf. CN. Civ., Sala B, 19/7/79, ED,

85-709; entre otros citados en Fenochietto-Arazi: “Código Procesal Civil y Comercial de la Nación Comentado”, Ed. Astrea, 1993, T° 2, pág. 522). En esta orientación, el magistrado no puede desvincularse arbitrariamente de la opinión del experto. En todos los supuestos fundará su discrepancia en elementos de juicio que permitan desvirtuar el informe, concluyendo fehacientemente en el error o el inadecuado uso que el experto hubiere hecho de los conocimientos científicos de que su profesión o título habilitante necesariamente ha de suponérselo dotado (conf. CN. Civ., Sala D, 28/9/78, BCN Civil, 1978-VI-245, sum. 388).

Por estas razones, el dictamen referido a cuestiones técnicas no puede enervarse por medio de opiniones subjetivas sin ningún otro medio de prueba que invalide la opinión calificada de un experto. Se ha sostenido que el perito actúa como auxiliar de la justicia y contribuye con su saber, ciencia y conciencia a esclarecer aquellos puntos que requieren conocimientos especiales. Su situación como auxiliar de la justicia hace razonable la aceptación de sus conclusiones, aun respecto de aquellos puntos en que expresa su opinión personal, siempre que tales afirmaciones obedezcan a elementos de juicio que el perito ha tenido en cuenta pese a que no los haya expuesto con toda amplitud (conf. CN. Civ., Sala D, 23/3/93, JA, 1994-I-118).

2) A la luz de lo expuesto, cabe poner de resalto que la única prueba rendida en el presente proceso a fin de acreditar el aquí cuestionado nexo de causalidad entre el siniestro laboral denunciado y la incapacidad decretada es la pericia médica efectuada por el Dr. T. mediante ID 1369856, mientras que la demandada recurrente no ofreció otros elementos probatorios con la virtualidad suficiente para demostrar la existencia de enfermedades preexistente u otros elementos para invalidar las conclusiones a las que arribó el perito y acreditar que la patología se debía a una enfermedad de tipo inculpable tal como lo sostuvo al contestar demanda (ver fs. 20, acápite “Consideraciones médicos – legales. Antecedentes del siniestro. Baremo legal.”). De hecho en la prueba informativa de la C. S. M., el médico tratante indicó que el motivo de la consulta era “lumbalgia de un día de evolución”.

Reitero en este punto, no luce agregado en autos la respuesta a la prueba informativa dirigida a la Superintendencia de Trabajo ofrecido en la contestación de demanda (ver fs. 28, acápite VIII, c), 2.), también aludido en la impugnación de la pericia (ver ID 1383752, acápite II, 3), en donde se identifica un siniestro en fecha 03/01/2020, cuando el trabajador laboraba para C. T., tal como lo sostiene la demandada.

En tal contexto, encuentro desacertadas las afirmaciones de la aseguradora demandada respecto a que no es posible vincular las secuelas actuales del actor con el accidente denunciado y que por ello se haya arribado a una determinación arbitraria de la incapacidad.

Es que en virtud de lo dispuesto por el art. 6 de la ley 24.557 el juzgador debía elucidar el nexo de causalidad entre la patología que sufre el actor, esto es, lumbociatalgia post-esfuerzo con base en patología lumbar única baja y el accidente denunciado.

De allí que el magistrado de grado basó su decisión precisamente en lo dictaminado por el perito médico y, con ello -en definitiva- consideró acreditada la relación de causalidad entre la dolencia que aqueja el trabajador y las labores que desarrollaba, y puntualmente con el accidente laboral ocurrido el 21/02/2023, puesto que el dictamen resultó concluyente al indicar que la lesión sufrida tuvo como etiología el hecho súbito y violento que sufrió la accionante y las tareas que realizaba.

Y, en definitiva, tal circunstancia es la que resulta decisiva a la hora de imputar la responsabilidad a la demandada por la totalidad de la incapacidad constatada.

En tal sentido, es de remarcar que, tanto en el supuesto de los accidentes de trabajo como en el de las enfermedades profesionales, es necesario que el "trabajo" opere como causa adecuada del siniestro o afección. Es que a los fines de la imputación de autoría, no basta, por cierto, que el episodio haya ocurrido "en el trabajo" o "durante" la jornada, como ocurre en las llamadas "muertes súbitas", los "paros cardiorrespiratorios", o algunos "accidentes cerebrovasculares" que, por así decirlo, le acontecen al trabajador en el establecimiento sin que medie ningún aporte circunstancial del trabajo en la causación y que igualmente hubieren podido afectarle en su domicilio o en cualquier lugar distinto. El trabajo no es, respecto de tales efectos, sino una mera condición irrelevante o indiferente asimilable a la fuerza mayor. Es cierto que en el caso de las enfermedades profesionales no se exige que el trabajo suministre la causalidad exclusiva, por lo que resulta factible la cobertura de las enfermedades en las que el ámbito laboral haya operado tan sólo como un factor "concausal" (conf. cita en Ackerman-Tosca: "Tratado de Derecho del Trabajo", Rubinzal-Culzoni, 2009, T° VI, pág. 135 y 141).

Sin embargo debe tenerse presente que siempre debe darse un vínculo de causalidad adecuada. Según la teoría de la causalidad adecuada, no todos los acontecimientos que preceden a un daño tienen igual importancia, sino que debe asociarse a aquel antecedente que según el curso normal de los acontecimientos, ha sido causa directa e inmediata del perjuicio. Por ello, todas las demás condiciones son periféricas y, por tanto, irrelevantes a efectos de atribución de responsabilidad. La cuestión a resolver consiste en determinar si la concurrencia del daño era de esperar en la esfera del curso normal de los acontecimientos o si, por el contrario, queda fuera de este posible cálculo. Sólo en el primer caso el resultado se corresponde con la actuación que lo originó, es adecuado a ésta, está en relación causal con ella y ha fundamentado el deber de indemnizar. En resumidas cuentas, la causa del daño es sólo aquella condición que normalmente resulta apta para producir el resultado. Solamente es causa idónea la que, haciendo un juicio de probabilidad, normalmente, según la experiencia de la vida, produce u ocasiona el resultado daño que debe atribuirse al hecho. Las demás son meras condiciones, factores o antecedentes (conf. Vázquez Ferreyra, Roberto A.: "Responsabilidad por daños. (Elementos)", Ed. Depalma, 1993, págs. 223/224). He

sostenido este criterio en los precedentes de esta Sala “B”, tales como: SDL N° 49/15 del 26/11/15; SDL N° 104/18 del 28/12/18 y SDL N° 6/19 del 28/02/19, entre otros. Como se puede apreciar, siempre debe acreditarse el vínculo de causalidad adecuada entre la actividad laboral y la dolencia del trabajador.

De acuerdo a lo dicho, no pueden prosperar las argumentaciones de la quejosa que insiste en la ausencia de acreditación del nexo causal, al menos parcialmente, entre la incapacidad determinada al actor y el accidente laboral, bajo suposiciones carentes de sustento probatorio con afirmaciones tales como: *“De la respuesta informativa de la C. S. M. resulta que el actor presenta en su columna lumbar una protusión, que evidentemente no pudo provocarse por el simple hecho de agacharse para levantar un bulto caído..”* (fs. 53 vta. cuarto párrafo,); *“…las dificultades que tuvo el perito para explicar la causalidad de la incapacidad, pone en evidencia que este hecho que aquí nos ocupa no es la causa –directa e inmediata, como lo exige el art. 6 LRT– de la incapacidad laboral que presenta el actor a nivel de la columna lumbar” (fs. 54, tercer párrafo)*.

Es que no caben dudas de que tal razonamiento resulta insuficiente para conmover las conclusiones de la sentencia en crisis y de la pericia médica que le da sustento, en tanto ésta estableció claramente que la incapacidad (lumbar) tiene una etiología traumática, esto es, en el accidente laboral que sufrió el 21/02/2023, expresamente mencionado por el actor al interponer demanda y referido por el perito al realizar la experticia.

Es que, conforme vengo sosteniendo, no me caben dudas de que lo que resultó jurídicamente relevante a la hora de determinar la responsabilidad de la demandada por la totalidad de la incapacidad constatada al trabajador, es que el perito haya determinado que la etiología de la incapacidad se encontraba en el accidente denunciado y la actividad laboral desarrollada por el actor que tuvo aptitud para desencadenar la sintomatología actual del trabajador que lo incapacita.

En tal sentido, he de reiterar que lo que resulta relevante en casos como el de autos es que siempre se acredite el vínculo de causalidad adecuada entre la actividad laboral y la dolencia del trabajador y no interesan las demás condiciones periféricas y, por tanto, irrelevantes a efectos de atribución de responsabilidad. Al respecto, tanto en el art. 906 del C. Civil, como expresamente en el actual art. 1726 del C. Civil y Comercial, se prevé el nexo de causalidad adecuada, el cual parte de la base de que sólo puede considerarse jurídicamente “causa” de un resultado aquel hecho que, de acuerdo a lo que suele suceder, en función de las reglas de la experiencia, produce normalmente aquel resultado. No basta, entonces, con que entre ambos extremos (hecho y resultado) medie una relación causal desde el punto de vista físico, sino que es preciso, además, que el resultado aparezca como una consecuencia previsible del hecho. Para establecer si un determinado hecho ha sido la causa adecuada de cierto resultado dañoso el intérprete debe efectuar un juicio de “prognosis póstuma”, que consiste en

preguntarse si un hombre medio puesto en el momento del hecho podría haber previsto que aquel hecho iba a generar ese resultado. Así el disparo de un arma de fuego es la causa adecuada de la muerte o las lesiones provocadas sobre una persona, porque la experiencia nos enseña que eso es lo que suele suceder en tales casos (se trata, si se quiere, de un juicio estadístico), pero en cambio no es causa adecuada de ese resultado, el hecho de que los padres del autor lo hayan concebido, dado que el solo hecho de tener un hijo no permite prever que éste matará o lesionará a alguien en algún momento de su vida (conf. Picasso, Sebastián, en Lorenzetti, Ricardo Luis (Director): "Código Civil y Comercial de la Nación Comentado", RubinzalCulzoni Editores, 2015, T° VIII, págs. 419/420).

Habré de agregar que en el escrito de impugnación de la pericia, si bien la demandada planteó la existencia de alguna afección preexistente, en tanto señaló que el actor en el año 2020 ya padecía antecedentes lumbares, ello no se encuentra debidamente acreditado en tanto la respuesta de la informativa que alude la demandada no se encuentra incorporada en autos (ver ID 1383752, acápite II).

De acuerdo con tales consideraciones, es claro que en la especie la causa adecuada de la patología padecida por el actor fue el hecho súbito y violento ocurrido el día 21/02/2023, tal como concluyentemente señaló el perito médico, sin que señalase ninguna otra condición que hubiera coadyuvado en la conformación del cuadro actual que presenta C., más que las tareas realizadas por el trabajador. Es que, volviendo a la caracterización de la causalidad adecuada, la patología actual del trabajador se deriva de las labores que realizaba para su empleador y el accidente laboral denunciado que resultaron aptos, por sí mismos y teniendo en consideración el curso normal de los acontecimientos, para originar el resultado dañoso que da fundamento al deber de indemnizar de la aseguradora demandada, tal como lo estableció el experto de manera debidamente razonada.

Resta por decir que en cuanto a que el actor realizara este mismo tipo de tareas para otros empleadores con anterioridad, a lo sumo las mismas importarían condiciones pero no adquieren -al menos no se acreditó- el carácter de causa adecuada.

En síntesis, de acuerdo con todo lo reflexionado hasta aquí habré de proponer el rechazo de este primer agravio.

3) Ahora bien, en segundo término, la recurrente cuestiona el reconocimiento del factor de ponderación "recalificación" dispuesto por el perito. Entiende que el profesional sostuvo que el actor ameritaba recalificación, sin brindar razón en sus dichos, mientras que de la respuesta informativa del empleador surge que C. se encuentra desempeñando las mismas tareas.

Al respecto, observo que le asiste razón al apelante, por cuanto –tal como referí en párrafos anteriores– el perito nada contestó a la impugnación de la pericia respecto a los motivos de la aplicación del factor de ponderación de "recalificación". Y por otro lado, de la

informativa producida surge que efectivamente P. L. S.A., en contestación del oficio librado en autos, informó mediante nota de fecha 19/01/2024, que el Sr. L. G. C. continuó prestando tareas como recibidor y clasificador de guías luego del 21/02/2023 y que en la actualidad se encuentra registrado bajo la categoría laboral de “Controlador Logístico”. Asimismo, debo agregar que del informe pericial ID 1369856 se desprende que el mismo perito señaló que *“En la actualidad, trabaja en igual”*, lo cual cohonesta el informe citado.

Cabe tener presente que el Decreto N° 659/96 establece que *“Una vez determinada la incapacidad funcional de acuerdo a la tabla de evaluación de incapacidades laborales se procederá a la incorporación de los factores de ponderación”*. Luego, específicamente respecto al factor de ponderación de reubicación laboral, el decreto señala que *“la incorporación de este factor depende de si el individuo amerita o no recalificación*”.

Es así que la recalificación se relaciona directamente con las posibilidades de reubicación laboral del trabajador y dado que en la especie, se encuentra acreditado que el trabajador continúa prestando servicios para P. L. S.A., no corresponde la aplicación del 10% como factor de ponderación.

Por lo expuesto, propicio admitir este agravio impetrado por la demandada, para dejar sin efecto la aplicación del factor de ponderación por recalificación por tener por acreditado que el trabajador no tuvo dificultad en reincorporarse al trabajo y a las mismas tareas desempeñadas con anterioridad al evento.

III. En consecuencia de lo anterior, habré de proponer que se revoque parcialmente el fallo apelado, para dejar sin efecto el factor de ponderación del 10% por recalificación, lo cual genera una reducción del monto del capital de condena a la suma de $ 2.998.045,94, confirmándolo en todo lo demás que ha sido materia de agravios.

Atento a que la revocatoria parcial no altera la condición de vencedor y vencido de las partes, ni los emolumentos regulados en la instancia anterior -en tanto al ser regulados en porcentajes se ajustarán automáticamente a la nueva base económica-, no corresponde efectuar la readecuación prevista en el art. 282 del CPCC.

En cuanto a las costas de esta sede, si bien existió un vencimiento parcial y mutuo, encuentro que la entidad de la primera queja es mayor que la de la segunda. Por tal motivo es que considero equitativo imponer las costas en un 70% a la demandada y en un 30% al actor (conf. arts. 57 de la ley XIV N° 1, y 72 del CPCC, conf. remisión del art. 73 de la ley XIV N° 1).

Finalmente, con relación a la regulación de los emolumentos, atendiendo a la regulación efectuada en la primera instancia, y a la extensión y eficacia de las tareas, así como al resultado obtenido, entiendo ajustado a derecho, fijar los honorarios por las tareas desarrolladas ante esta sede, a la Dra. V. L. P., letrada apoderada del actor, en un 5,38%; y a la Dra. M. C., letrada apoderada la accionada, en un 4,02%; en ambos casos sobre el monto

total de condena a liquidar en la etapa de ejecución de sentencia y con más el IVA pertinente (conf. arts. 5, 6, 8, 9, 13 y 46 de la ley XIII N° 4; y leyes 23349 y 23871).

Voto entonces a esta primera cuestión PARCIALMENTE POR LA AFIRMATIVA.

A LA PRIMERA CUESTIÓN, el Dr. 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. Primer agravio – Valoración probatoria de la concausa.

2.1.1. La parte demandada recurrente sostiene que el juez de grado no analizó correctamente las concausas que habrían contribuido al cuadro incapacitante del actor. Señala que, al impugnar la pericia médica, se mencionaron antecedentes previos del actor C., los cuales no fueron considerados adecuadamente. Afirma que el magistrado se limitó a reproducir el informe del perito sin profundizar en la relación causal entre el accidente laboral y las dolencias preexistentes. Además, destaca que de la prueba aportada por la C. S. M. surge que el actor presentaba una protusión lumbar preexistente, la cual no pudo haber sido causada por el incidente laboral en cuestión. También menciona que la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT) informó sobre un siniestro anterior ocurrido el 03/01/2020, lo que refuerza la existencia de una condición preexistente no atribuible al accidente actual. Critica, finalmente, que el juez no haya valorado adecuadamente la totalidad de la prueba disponible, reproduciendo las conclusiones del perito. Asimismo, en la segunda porción del agravio cuestiona el otorgamiento del factor de ponderación de “recalificación”.

--Observo, entonces, que la queja de la recurrente se centra en cuestionar la valoración probatoria que realizó el juzgador de grado para arribar a su conclusión, puntualmente en lo que respecta a la prueba pericial médica rendida, considerando que el actor no pudo acreditar el nexo causal entre el accidente y la lesión padecida.

--2.1.2. De manera introductoria diré que la ley de riesgos del trabajo indica como uno de los objetivos particulares del seguro la organización de la reparación de los daños derivados del accidente o la enfermedad profesional, con criterios de suficiencia, accesibilidad y automaticidad de las prestaciones dinerarias y en especie, establecidas para resarcir tales contingencias con el objetivo primordial de facilitar el acceso del trabajador a una protección rápida, plena y justa. Por eso, este régimen especial otorga una amplia cobertura, es tarifado y procura lograr automaticidad y celeridad en el acceso a las prestaciones e indemnizaciones

que contempla, dentro de pautas razonables para los objetivos que persigue (conf. CAT, Sala B, SDL N° 02/2022, con cita a CSJN, “Pogonza Jonathan Jesús c/ Galeno ART S.A. s/ accidente – ley especial” CSJN, 02/09/2021, MJJU-M-134292-AR | MJJ134292 | MJJ134292).

--En dicho marco, como ya ha señalado el Superior Tribunal de nuestra provincia, la aseguradora de riesgos del trabajo opera como un agente esencial del sistema, no sólo en lo que concierne al pago de las prestaciones y al trámite para encauzar el reclamo, sino también en lo que hace al diagnóstico, a la prevención y a la implementación del régimen de seguridad concreto en cada unidad productiva de bienes o servicios, contando con amplias facultades de control sobre los tomadores del seguro (conf. STJCh, SD N° 11/SER/2012).

--2.1.3. Ahora bien, en este caso se denunció la existencia de un accidente acaecido en fecha 21/02/2023 en el momento en que el actor se encontraba realizando sus tareas habituales. Tengo presente que la aseguradora recibió la denuncia de siniestro formulada, lo que implica reconocer la existencia del contrato de seguro de riesgo del trabajo con el empleador del trabajador, por lo que no puedo desconocer que éste prestaba tareas profesionales para el organismo asegurado.

--2.1.4. Asimismo, más allá de lo manifestado por la aseguradora respecto a la preexistencia de dolencias en la columna del actor, lo cierto es que la patología se encuentra acreditada y su etiología laboral fue establecida objetivamente por el perito médico designado en autos.

En efecto, el Magistrado, al examinar la relación de causalidad, tuvo en cuenta de manera dirimente las consideraciones del perito médico Dr. M. J. T. efectuadas mediante el dictamen ID 1369856 conjuntamente con la contestación del pedido de explicación solicitado por la demandada, ID 1404876.

--En tal sentido, la recurrente pretende desvirtuar las conclusiones a las que arribó el experto poniendo el acento en la falta de acreditación de causalidad y falta de acreditación de la exposición a los agentes de riesgo por el plazo de 3 años (ver expresión de agravios, fs. 54 último párrafo). Sin embargo, no puede soslayarse que el galeno en definitiva concluyó que el actor padece un cuadro de *“lumbociatalgia post- esfuerzo con base en patología lumbar única baja.”* (ver pericia, punto 1, fs. 40), el cual se corresponde con el siniestro denunciado en la demanda y que ocurrió el 21/02/2023 en tanto señaló que: *“**el Sr. C. tuvo un accidente que produjo una modificación en su salud en la columna lumbar,** mas es necesario destacar las tareas laborales que realiza, cargando y trasladando objetos de peso en posiciones viciosas y múltiples tareas de esfuerzo y lesivas para el tronco, en jornadas extensas, lo cual es un factor agravante o acelerador de procesos de desgaste para la columna ”(la negrita me pertenece)*. Luego, dijo que *“tanto*

las tareas como el accidente en sí fueron factores lesivos." También, al responder el punto de pericia referido a las concausas, señaló que: *"no posee concausas médicas".*

--En tales condiciones, observo que el Magistrado adecuadamente basó su decisión en la pericia médica al considerar que sus términos son razonables y no cuenta con elementos científicos que la desmerezcan, de manera que la parte no podrá estar de acuerdo con sus conclusiones pero ello no invalida la experticia (ver sentencia, fs. 42 vta. anteúltimo párrafo).

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

--No debe olvidarse que en los accidentes de trabajo o enfermedades laborales resulta un presupuesto necesario de la responsabilidad que el trabajo sea la causa adecuada que lo haya originado. Pues, como explica Formaro, al hablar sobre los accidentes ocurridos por el hecho o en ocasión del trabajo, debe entenderse como accidente en "ocasión del trabajo" aquellos eventos dañosos que no provienen del cumplimiento concreto del débito laboral. En ese marco, la calificada "ocasión" reviste la calidad de nexo o condición que rodea el desarrollo de la prestación laboral y la constelación de circunstancias que resulten de ello, excluyendo los aspectos inherentes a la ejecución de la prestación laboral en sentido propio, ya que en esos casos la labor expone al trabajador a la actualización de un riesgo específico o a la agravación de uno genérico y es esa cualidad la que genera el daño. La causalidad ("por el hecho") requerida en la ley especial —que ratifica el dominio de la responsabilidad civil por sobre la seguridad social en el sistema— es entre el "trabajo" y el "daño". Sin embargo, debe advertirse que de alguna manera la LRT segmenta dicha relación causal en dos tramos: uno, el que va del "trabajo" a la "contingencia"; el otro, de la "contingencia" al "daño". Hay que señalar también que la "ocasión" de la ley se vincula a una ocasionalidad relevante. No basta siempre con hallarse en el empleo, pues no encuadra en la protección lo que le hubiera ocurrido al trabajador de cualquier manera y en cualquier lugar (a modo de ejemplo, un paro cardiorrespiratorio sin conexión con el ambiente, las tareas, el lugar o el trayecto) (conf. Formaro, Juan J., "Riesgos del trabajo. Leyes 24.557 y 26.773", Editorial Hammurabi, Buenos Aires, 2013, págs. 91/92).

--2.1.5. A todo evento debo poner de manifiesto que, si bien la aseguradora invocó la existencia de preexistencia respecto un siniestro ocurrido en fecha 03/01/2020 mientras el actor laboraba para C. T., tal como lo señaló el colega prevotante no se encuentra agregado en autos la respuesta a la prueba informativa dirigida a la Superintendencia de Riesgos del

Trabajo, prueba ofrecida en la contestación de demanda (ver fs. 28, acápite VIII, c), 2.), y también referenciada en la impugnación de la pericia (ver ID 1383752, acápite II, 3).

2.1.6. Sin perjuicio de ello, cabe recordar que en materia de accidentes y enfermedades laborales rige como principio la teoría de la indiferencia de la concausa.

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

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

--Cabe acotar también que el marco legal solo permite mitigar el porcentual por factores extrínsecos al trabajo cuando, por medio de un examen preocupacional debidamente acreditado, se detecte una patología preexistente, suceso no corroborado en la presente causa,

circunstancia sobre la cual no se hace cargo la apelante (CNAT, Sala I, 13/04/2021, “Rodríguez, Luis G. c. QBE Argentina ART SA s/ accidente – ley especial”, Cita: AR/JUR/7833/2021). En este punto, comparto la apreciación del Dr. De Cunto en cuanto a que la única prueba rendida en el presente proceso a fin de acreditar el nexo causal fue la pericia médica efectuada por el Dr. T., mientras que la demandada no ofreció ni produjo otros elementos probatorios que acrediten la postura expuesta al contestar demanda.

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

--2.1.7. En este sentido, volviendo al punto, considero que la patología denunciada en el expediente tiene naturaleza laboral, ya que la lógica, la experiencia y el sentido común permiten afirmar que el accidente de trabajo y las tareas realizadas por el actor en su trabajo ha sido la causa eficiente del resultado dañoso, debiendo la A. otorgar las prestaciones e indemnizaciones correspondientes, lo que fue confirmado por el perito médico de oficio designado en el expediente.

Al respecto, el perito interviniente al momento de contestar el pedido de explicaciones, reiteró que: “En cuanto al siniestro, queda claro que se trató de un accidente, por lo que fue incapacitado, en el contexto de las tareas que realizaba, factores o agentes lesivos evidentes”.

--Es así que no me caben dudas de que el siniestro denunciado por el trabajador mientras efectuaba labores de esfuerzo para su empleador fue desencadenante de las secuelas que lo aquejan en la actualidad, las que tienen relación de causalidad con las tareas desarrolladas para la empresa, circunstancia que pretende tutelar —en definitiva— el Sistema de Riesgos del Trabajo. Esta circunstancia resultó apta para ocasionar los daños al actor según el curso

ordinario de las cosas, por lo que cabe considerarla como la causa adecuada de la incapacidad laboral determinada por el galeno.

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

En cuanto, lo argumentado por la quejosa en esta instancia respecto a que ha mediado arbitrariedad en la imputación causal, porque a la luz de la evidencia reunida no es posible adjudicársela sin más, y completamente, a los hechos de la causa. Y se que se impone la necesidad de analizar con mayor justicia la responsabilidad de las distintas concausas *(ver escrito de expresión de agravios ID 1596930, pág. 4)*, no invalida la experticia. Más aun cuando la demandada no ofreció otros medios probatorios que permitan invalidar las conclusiones a las que arribó el perito, como tampoco hizo uso del derecho de nombrar a un consultor técnico para participar de la revisación médica del actor y hacer su dictamen médico (art. 462, 466, 475, 476 y 477 del CPCC; CACR, Sala A, SDC N° 57/1997; CAPM, SDL N° 45/2016, con cita a Palacio, Lino Enrique, "Manual de Derecho Procesal Civil", T. I, pág. 591, Buenos Aires, 1983).

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

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

--Así las cosas, entiendo que no asiste razón a la apelante cuando sostiene que el Magistrado no reparó en absoluto de toda la prueba reunida en la causa limitándose a reproducir los dichos del perito.

2.1.8. No obstante ello, tal afirmación me da pie para destacar una cuestión que encuentro esencial en este tipo de reclamos, esto es, la conducta probatoria esperable en una aseguradora de riesgos de trabajo en los reclamos denominados usualmente como "sistémicos", donde —como ya señalé— éstas ocupan un rol principal en la consecución de los objetivos del sistema.

--En este marco, considero que la posición de la Aseguradora de Riesgos del Trabajo en el proceso no se puede limitar a asumir una conducta pasiva, de mera negación de los hechos invocados en la demanda, sin producir prueba a su disposición que sea tendiente al esclarecimiento de los acontecimientos invocados.

Por el contrario, si la demandada invocó la existencia de una enfermedad inculpable y preexistencia de dolencia en la columna, negando que el siniestro de fecha 21/02/2023 pudiera haber desencadenado una dolencia e incapacidad, debió asumir una conducta procesal diligente a los fines de acreditar en dicho sentido, en tanto, se encontraba en perfectas condiciones para hacerlo.

Es necesario recordar que, siendo el proceso un método de debate, cada una de las partes presenta una versión diferente de los hechos en disputa, o su "teoría del caso", siendo responsabilidad de cada una probar sus afirmaciones. Este principio está en línea con el contradictorio procesal, que establece un juego entre las disposiciones legales que exigen una clara exposición de los hechos por parte del demandante y una negación categórica por parte del demandado. Identificados los hechos en disputa, las partes deben probar aquellos que respaldan su posición, ya sea una pretensión, defensa o excepción. A su vez, esta carga de prueba que asumen las partes está en consonancia con la carga probatoria que exige el proceso, donde deben demostrar todos los elementos de hecho en los que basan sus argumentos. Así, generalmente se espera que el demandante pruebe los hechos que constituyen su derecho, mientras que al demandado le corresponde probar los hechos que impiden, modifican o extinguen ese derecho [conf. conf. arts. 333, 360 y 381 del CPCC; 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; 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; STJCh, SD N° 29/SER/2013, con cita a Hernando Devis Echandía "Compendio de la prueba judicial", Tomo I, pág. 68, RubinzalCulzoni Editores, Santa Fe, 2000; CACR, Sala B, SDCA N° 04/2014, con cita a CNCom., Sala A, 6/06/1996, ED, 170-205; CNCont.-Adm. Fed., Sala IV, 30/04/1998, ED,

181-727, Expte. Nº 274-0 – “Banco Santander Río SA c/ GCBA s/ otras causas con trámite directo ante la Cámara de Apel.- C. A. C. A. y T. CABA – SALA II- 20/12/2011, elDial.com - AA7557].

--Como ha sido dicho en esta Sala en otras oportunidades, sin perjuicio de los postulados de la carga probatoria, las partes deben colaborar con el Tribunal aportando los elementos que permitan dilucidar el caso y que sea razonable que se encuentran a su disposición. Una conducta pasiva en este sentido, aferrada a una mera negativa de los hechos invocados, constituye una violación al principio de buena fe y al deber de colaboración que el Juez no puede dejar de valorar al tiempo de dictar sentencia, en los términos previstos por el inc. 5° del art. 163 del CPCC (conf. CAT, Sala B, SDL N° 64/2005 y SDL N° 29/2007).

--Ello, incluso, se advierte de manera patente ante las voces que se suman a aplicar la totalidad de la normativa de defensa del consumidor respecto del peculiar régimen de aseguramiento de riesgos del trabajo, otorgando a los actores y operadores de dicho sistema, reales herramientas jurídicas para evitar que se desvirtúe la función del seguro, sobre todo en cuestiones de gran porte asistencial como es la de los infortunios laborales; entre las que se encuentra el solidarismo probatorio incorporado en el art. 53 de la LDC [conf. CACR, Sala A, SDC N° 42/2014, con cita a Barocelli, Sergio S., “Las víctimas de daños como sujetos expuestos a una relación de consumo”, Cita: MJ-DOC-6087-AR | MJD6087; Carnevale, Fernando, “Aplicabilidad de la Ley de Defensa del Consumidor al Régimen de Riesgos de Trabajo a la luz de la reforma introducida por la Ley N°26.631”, Revista Jurídica de Daños Fecha: 20-03-2014 Cita: IJ-LXXI-46; Piedecasas, M. A., “Consumidor y seguros”, LA LEY 23/06/2014 , 1 • LA LEY 2014-D , 621; Sobrino, Waldo A. R., “La aplicación de la Ley de Defensa del Consumidor por sobre la Ley de Seguros: una tendencia jurisprudencial que se consolida”, RCyS 2011-XII , 79].

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

--2.1.9. Por todo lo expuesto, propicio al acuerdo desestimar el agravio expresado por la demandada.

2.2. Segundo agravio – la recalificación profesional como factor de ponderación.

2.2.1. En relación con el segundo agravio, la recurrente impugna el reconocimiento del factor de ponderación de “recalificación” dispuesto por el perito, sosteniendo que este último

consideró que el actor ameritaba dicha recalificación sin fundamentar adecuadamente su postura. Asimismo, señala que de la respuesta informativa brindada por el empleador surge que el Sr. C. continúa realizando las mismas tareas.

2.2.2. Coincidiendo con lo manifestado por el colega prevotante, advierto que asiste razón al apelante. En tanto el perito no respondió a la impugnación de su informe pericial respecto a las razones para aplicar el factor de ponderación por "recalificación"". Además, de la prueba informativa aportada, efectivamente surge que la empresa P. L. S.A., en respuesta al oficio librado, informó mediante nota del 19/01/2024 que el Sr. L. G. C. continuó desempeñándose como recibidor y clasificador de guías desde el 21/02/2023, encontrándose actualmente registrado bajo la categoría laboral de "Controlador Logístico". Esta información se ve corroborada por el propio informe pericial ID 1369856, en el cual el perito señala que el actor "actualmente trabaja en igual función"".

2.2.3. Resulta importante recordar la Ley de Riesgos del Trabajo de nuestro país (Ley Nº 24557) establece, dentro de sus objetivos principales, la prevención de riesgos y la reparación de los daños derivados de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, incluyendo la rehabilitación del trabajador damnificado y la promoción de su recolocación (art. 1, inc. b y c), agregando en el inc. d del apartado 1 de su artículo 20 que una de las prestaciones en especie que se otorgarán a los trabajadores es la recalificación profesional. Según Ackerman, esta novedosa y positiva incorporación de la recalificación profesional como prestación en especie, para los trabajadores cuya capacidad de trabajo pudo haber sido afectada en consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, es un instrumento imprescindible para la satisfacción del objetivo anunciado de la recolocación de los operarios (conf. --Ackerman, Mario E., "Riesgos del Trabajo", Tomo I, Ed. Rubinzal – Culzoni, 1era. Ed., Santa Fe, 2020, p. 319).

--Este deber que la norma le impone a las aseguradoras de recalificar profesionalmente al trabajador tiene como objetivo suministrar al damnificado los medios para que pueda obtener, ejercer y conservar un empleo adecuado en caso de que, luego del siniestro, no pueda retomar las tareas que desarrollaba con habitualidad. Consiste en un proceso de reeducación de las habilidades del trabajador, tanto las presentes como las potenciales, para readaptarlo a las necesidades de la empresa en la que presta servicios o para ponerlo en situación de acceder a un nuevo empleo, según su estado de incapacidad parcial (conf. "El deber de recalificación profesional" de María G. Pérez Llano - 16-abr-2018/Cita: MJDOC-13515-AR | MJD13515).

--De esta manera, la Superintendencia de Riesgos de Trabajo ha emitido la reglamentación consecuente a través de la Resolución N° 216/2003 de la SRT, que establece las pautas mínimas por seguir en el proceso de recalificación profesional por parte de las aseguradoras de riesgos del trabajo o empleadores autoasegurados.

Por eso, en ese orden, la Resolución N° 216/2003 señala expresamente entre sus considerandos que "*el objetivo de la Recalificación Profesional es la restitución del trabajador a la vida laboral activa a través de la reinserción en una actividad que resulte adecuada a las capacidades remanentes del siniestrado, sea aquélla ejercida en relación de dependencia o en forma independiente, y que lo habilite a recibir por esta actividad una remuneración apropiada de acuerdo a la legislación vigente*".

A su vez, el Decreto N° 659/1996 establece al hablar de los factores de ponderación que "*Una vez determinada la incapacidad funcional de acuerdo a la tabla de evaluación de incapacidades laborales se procederá a la incorporación de los factores de ponderación".* Luego, específicamente respecto al factor de ponderación de reubicación laboral, el decreto señala que "*la incorporación de este factor depende de si el individuo amerita o no recalificación. Esto implica que en caso que el individuo amerite ser recalificado, corresponde la aplicación del 10% como factor de ponderación".*

Ahora bien, el decreto dispone también una condición a la aplicación del mencionado porcentaje, al señalar *"...que será reducido al 0% si el proceso culmina con arreglo a las pautas establecidas..."* y "*…en caso de no culminar todas las etapas del proceso, no corresponderá tal reducción".*

Es decir, la misma norma limita y condiciona la aplicación de aquel factor de ponderación a la culminación del proceso de recalificación que la reglamentación establece y al supuesto en que el trabajador no tenga dificultad en retomar las tareas que desarrollaba con habitualidad, último supuesto es el que sucedió en el presente caso.

Por consiguiente al encontrarse acreditado que el trabajador continúa desempeñando funciones en P. L. S.A., no resulta procedente aplicar el 10% por recalificación como factor de ponderación.

2.2.4. Por todo lo expuesto, adhiero a la propuesta del Dr. De Cunto en cuanto a hacer lugar al agravio formulado por la parte demandada, dejando sin efecto la aplicación del factor de ponderación por recalificación, al haber quedado acreditado que el trabajador no experimentó dificultades en su reincorporación laboral ni en el desarrollo de las mismas tareas que realizaba previamente al evento.

Así lo voto.

3.- SÍNTESIS DE LA SOLUCIÓN A PROPONER.

3.1. Por todo lo expuesto y razonado, también propicio al Acuerdo revocar parcialmente el fallo apelado, para dejar sin efecto el factor de ponderación del 10% por recalificación, lo cual genera una reducción del monto del capital de condena a la suma de $ 2.998.045,94, confirmándolo en todo lo demás que ha sido materia de agravios.

3.2. Cabe señalar que la revocación parcial dispuesta no altera la condición de vencedor y vencido entre las partes, como tampoco los honorarios regulados en primera instancia, por lo que no resulta necesaria la readecuación establecida en el artículo 282 del CPCC.

3.3. Respecto a las costas en esta instancia, coincidiendo con el colega prevotante, considero que, si bien existió un vencimiento parcial y mutuo, la entidad del primer agravio es mayor que la del segundo. En virtud de ello, y en consonancia con lo ya señalado, estimo que resulta equitativo imponer las costas en un 70% a la demandada y en un 30% al actor (conf. arts. 57 de la ley XIV N° 1, y 72 del CPCC, conforme remisión del art. 73 de la ley XIV N° 1).

3.4. Finalmente, en cuanto a la regulación de honorarios por las tareas realizadas ante la Alzada, y considerando el resultado del pleito, la extensión y el mérito de los trabajos realizados, entiendo que corresponde fijar los honorarios de la Dra. V. L. P., letrada apoderada del actor, en un 5,38%; y los de la Dra. M. C., letrada apoderada de la accionada, en un 4,02%. Ambos porcentajes se calcularán sobre el monto total de condena a liquidar en la etapa de ejecución de sentencia, adicionando el IVA correspondiente (conf. arts. 5, 6, 8, 9, 13 y 46 de la ley XIII N° 4; y leyes 23349 y 23871).

A la luz de lo anterior, a la primera cuestión, voto PARCIALMENTE POR LA AFIRMATIVA.

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

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

I) REVOCAR PARCIALMENTE el fallo apelado para dejar sin efecto el factor de ponderación del 10% por recalificación, y en consecuencia reducir el monto del capital de condena a la suma de $ 2.998.045,94, confirmándolo en todo lo demás que ha sido materia de agravios.

II) Imponer las costas de esta sede en un 70% a la demandada y en un 30% al actor.

III) Regular los honorarios de la Dra. V. L. P., en un 5,38%; y los de la Dra. M. C., en un 4,02%; en ambos casos sobre el monto total de condena a liquidar en la etapa de ejecución de sentencia y con más el IVA pertinente.

Así lo voto.

A LA SEGUNDA CUESTIÓN, el Dr. Walter expresó:

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 y encontrarse en uso de licencia el restante vocal de Sala al momento de efectuarse el sorteo (art. 9 del Acuerdo Extraordinario Nro. 3145/97 STJCh. y 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 PARCIALMENTE el fallo apelado para dejar sin efecto el factor de ponderación del 10% por recalificación, y en consecuencia reducir el monto del capital de condena a la suma de $ 2.998.045,94, confirmándolo en todo lo demás que ha sido materia de agravios.

II) IMPONER las costas de esta sede en un 70% a la demandada y en un 30% al actor.

III) REGULAR los honorarios de la Dra. V. L. P., en un 5,38%; y los de la Dra. M. C., en un 4,02%; en ambos casos sobre el monto total de condena a liquidar en la etapa de ejecución de sentencia y con más el IVA pertinente.

IV) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

GUILLERMO NICOLÁS WALTER
JUEZ DE CÁMARA

ALDO LUIS DE CUNTO
PRESIDENTE

REGISTRADA BAJO EL N°____059_____DEL AÑO 2024 – SDL – CONSTE.

PABLO SEBASTIÁN ETCHART
SECRETARIO DE CÁMARA