En la ciudad de Trelew, a los 12 días del mes de noviembre 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. M. Fernando Peral, para celebrar Acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **“M., C. M. c/ E. A. D. R. D. T. S.A. s/ Accidente de trabajo (sistémico)” (Expte. Nro. 474 - 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. La Jueza de primera instancia desestimó la demanda entablada por C. M. M. contra E. A. de R. del T. S.A. Impuso las costas al actor vencido y reguló los honorarios de los profesionales intervinientes.

Para decidir de este modo tuvo en cuenta que el accionante interpuso reclamo por las lesiones que atribuye causalmente al accidente de trabajo sufrido en fecha 05/01/2023 y las tareas por él realizadas en beneficio de su empleadora y que la demandada sostuvo que la patología era inculpable. En este marco y para dilucidar la controversia tuvo en cuenta la prueba pericial médica presentada por el Dr. A. A. B. mediante ID 1110101. Agregó que con posterioridad a este dictamen el trabajador fue operado de la hernia inguinal en fecha 28/06/2023. Señaló que se le dio nueva intervención al experto para determinar la incapacidad del actor, toda vez que en los dictámenes anteriores la calificaba de transitoria. Transcribió parte de los informes periciales y de las explicaciones brindadas por el experto a las impugnaciones efectuadas por la demandada y concluyó que el Baremo de la LRT, e incluso el Decreto 49/2014, no asignan incapacidad laboral a las hernias inguinales indirectas, patología que presenta el actor. Transcribió lo señalado por el perito en el ID 1176174: “*Entre las nuevas patologías incorporadas al Listado de Enfermedades Profesionales (dec.49/2014, están las hernias, lumbalgias y Várices. En el caso de las hernias, se excluyen las indirectas del listado, en este caso las hernias que presentó el actor son indirectas”.*

En definitiva, y con base en los informes concluyó que los baremos de uso en el sistema de A. no asignan incapacidad laboral a la patología detectada en el actor. Añadió que en otros baremos sí se le asigna incapacidad y que, si bien en otros casos ha declarado la inconstitucionalidad del baremo en el caso particular, se deprende de lo informado por el perito que M. “*Posteriormente reanudó sus actividades habituales como marinero de cubierta. Relatando que en las primeras semanas tuvo leve dolor en las zonas quirúrgicas*

y que el mismo paulatinamente fue disminuyendo y que le permitieron cumplir con su actividad laboral en forma casi normal, aunque con cuidados preventivos". Por ello, sostuvo que en el caso no se advierte que la incapacidad que porta el accionante influya, imposibilite o dificulte sus tareas laborales, por lo que no resulta inconstitucional el baremo aplicable.

II. El actor apeló la sentencia mediante ID 1588464 y, concedido el recurso, lo sostuvo mediante presentación digital ID 1598534 que fue respondido por la demandada mediante ID 1613500.

Agravios:

En primer lugar, se agravia porque la sentenciante rechazó la demanda en razón de considerar que el actor presenta una hernia inguinal bilateral, lo que implica una alteración congénita de la pared abdominal y del cierre del conducto peritoneo vaginal permeable. Dice que la Magistrada sustentó su decisión en que el Dto. 49/14 expresamente excluye las hernias indirectas.

Señala que si bien en la Carta Documento de fecha 23/01/2023 (O. X.) se refiere que el actor presentaba *"hernia inguinal indirecta bilateral"*, los certificados médicos extendidos del Dr. C. S. de fecha 26/01/2023 obrante en la copia de Historia Clínica del S. T., en ningún momento refieren que se trate de una hernia inguinal indirecta, sino que alude a una

"hernia inguinal bilateral". Señala que esta expresión gramatical es la que ha llevado a confusión de la señora jueza de grado de dar por cierto que se trabaja de una ***hernia indirecta*** en la zona abdominal.

Añade que si bien es correcto que el Dto. 49/2014 excluye expresamente las "hernias indirectas" como lo expresa la sentenciante, no ha quedado demostrado en autos que el actor tuviese una hernia inguinal indirecta. Señala que no hubo diagnóstico alguno que demuestre que el actor padecía una hernia inguinal ***indirecta*** como afirma equivocadamente la jueza de grado, sino que solo quedó acreditado que el actor padeció una ***"hernia inguinal bilateral"*** sin especificarse si era "directa", "indirecta" o "mixta", razón por la cual el fallo impugnado debe ser revocado.

En otro orden de cosas, hace notar que en los términos de la reglamentación del art. 43, inc. 2º de la L.R.T., la A. debió rechazar la pretensión de cobertura por las prestaciones de la ley por el accidente del actor dentro del plazo de diez (10) días de recibida la denuncia. O bien, de considerar que no contaba con los datos suficientes para expedirse pedir la suspensión para hacerlo por el lapso de veinte (20) días corridos, otorgando las prestaciones durante el mismo y hasta tanto se defina rechazando la pretensión, tal suspensión debería haber sido notificada al trabajador y a la empleadora. Sin embargo, agrega, la A. emitió el 23/01/2023 la comunicación O. X. notificando al actor que el hecho denunciado no constituía un accidente de trabajo, cuando el accidente había sido

denunciado en fecha 05/01/2023, es decir sobradamente más de los diez (10) días que establece la normativa aplicable. Cita jurisprudencia de esta Cámara de Apelaciones al respecto.

Dice que el daño causado en la integridad física del actor aún no ha tenido reparación definitiva por parte de la A. demandada y que ello viola el principio de no dañar a otro consagrado por el art. 19 de la Constitución Nacional.

En síntesis, concluye que el actor sufrió un accidente de trabajo que le produjo, como consecuencia directa, una hernia inguinal que fue rechazada a los dieciocho (18) días sobre la base que se trataba de una hernia inguinal indirecta (no cubierta por el baremo de la LRT), sin ningún sustento de estudio médico correspondiente toda vez que la propia historia clínica jamás mencionó el término "*hernia indirecta*".

Por todo lo expuesto solicita se revoque la sentencia y se haga lugar a la pretensión del actor.

Contestación de agravios:

La demandada señala en su contestación de agravios que la calificación de la hernia como indirecta estuvo dada desde la primera ecografía practicada en el S. T. a los efectos diagnósticos, y que es referida por el perito médico en su primer informe, entre la documentación consultada y antecedentes del caso. Agrega que el hecho de que sea "bilateral" supone que la causa de la lesión responde a una debilidad propia de la pared abdominal, y no a un esfuerzo o traumatismo puntual. Destaca que el actor fue revisado por el perito médico, quien fundó todo su informe desde la óptica de las hernias inguinales indirectas. Entiende que esa calificación se corresponde con las características de la lesión pues, de lo contrario, no se explica que el perito se haya centrado en su informe en describir esta patología inculpable. Dice que no cabe duda de que lo constatado por el perito médico en el actor, fue una "*hernia inguinal indirecta bilateral*", excluida de la cobertura por Riesgos del Trabajo, según explícitamente lo dispone el Dec. 49/14 porque, tal como se afirma en la experticia, en su constitución se reconocen factores predisponentes propios del sujeto, que la vuelven una patología inculpable en los términos del art 6 LRT. Por ello, concluye que acreditado que el caso del actor responde a una hernia indirecta, inculpable, y excluida de la cobertura del seguro, es atinada la solución dada en el sub examine, toda vez que ha quedado demostrado, además, que ello no ha sido un impedimento para el actor, para retomar sus tareas laborales habituales.

III. Tratamiento del recurso:

A fin de dar respuesta a los agravios recurriré a las constancias que surgen de las pericias médicas obrantes en la causa, así como también a las explicaciones brindadas por el experto a las impugnaciones efectuadas por la demandada.

TCHART
C CAMARA

En la pericia presentada el 11/6/2023 (ID 1110101), el Dr. B. adjuntó copia de pedidos de internación quirúrgica y materiales para la cirugía indicada y no realizada hasta la fecha.

Luego, el día 26/6/2023 (ID 1127761), el Dr. B. respondió la impugnación efectuada por la demandada diciendo que a la fecha el actor no ha sido intervenido quirúrgicamente, de modo que no cabe la tabulación de incapacidad laboral permanente en los términos de los Dec. 49/14 y 659/96. Y añadió que *"son enfermedades inculpables para la ley y no se encuentran contempladas en el baremo oficial. Pero si las eventuales secuelas post quirúrgicas, luego del tratamiento de estas últimas, sí van a ser posteriormente indemnizables, quién debe entonces hacerse cargo del tratamiento quirúrgico y demás prestaciones de esa hernia, la A. o la obra social del operario"*. También dijo que *"se acepta actualmente que todas las hernias abdominales son de etiología congénita, y por lo tanto, preexistentes en todo trabajador al que en un determinado momento de la relación laboral y por motivo o no de un hecho súbito de esfuerzo, se le desencadene esta dolencia"*. Y aclaró: *"Las hernias abdominales, nunca fueron consideradas 'enfermedad profesional' por nuestra legislación laboral porque por definición, no lo son"*. Señaló también que

"debe afirmarse, que en forma estricta el baremo obligatorio 49/2014 no reconoce las hernias inguinales indirectas".

El 13/7/2023, el perito médico contestó a una nueva impugnación efectuada por la demandada mediante ID 1151144. En esta ocasión reiteró que el actor *"presenta una hernia inguinal bilateral, lo que implica una alteración congénita de la pared abdominal y del cierre del conducto peritoneo vaginal permeable. Se trata de una patología inculpable"*. Y añadió que ***"el Dec. 49/14 expresamente excluye las hernias indirectas, como es el caso del actor"*** (el destacado me pertenece).

El 11/8/2023 (ID 1176366), el perito acompañó historia clínica y foja quirúrgica correspondiente a la intervención quirúrgica efectuada el 28/6/2023. Dijo en esta oportunidad que *"entre las nuevas patologías incorporadas al Listado de Enfermedades Profesionales (dec.49/2014, están las hernias, lumbalgias y Várices. En el caso de las hernias, se excluyen las indirectas del listado, **en este caso las hernias que presentó el actor son indirectas**. En el caso que nos ocupa, el esfuerzo le pone de manifiesto ambas hernias inguinales, indirectas, más del lado derecho"* (el resaltado me pertenece). Y concluyó: *"1) El actor presentó hernias indirectas bilaterales, constatadas por estudio ecográfico de pared abdominal y que requirieron corrección quirúrgica…; (…); 7) Las hernias inguinales indirectas están excluidas del listado de hernias del nuevo baremo (decreto 49/2014). Por lo que se considera una afección de naturaleza inculpable; 8) El actor ha sido intervenido quirúrgicamente de hernias bilaterales, con técnica correcta y*

no han recidivado hasta la fecha, expresando dolor posoperatorio local como posible complicación…”.

El 28/6/2024 (ID 154401) el Dr. B. informó que el día 24/6/2024 citó y examinó nuevamente al actor. Dijo que, de acuerdo con lo informado por el actor en la entrevista, la cirugía de hernioplastia bilateral (hernia inguinal indirecta bilateral), le ocasionó una baja laboral prolongada por 90 días o más. Que luego reanudó sus actividades habituales como marinero de cubierta relatando que en las primeras semanas tuvo leve dolor en las zonas quirúrgicas que fueron disminuyendo paulatinamente lo que le permitió cumplir con su actividad laboral en forma casi normal, aunque con cuidados preventivos. Concluyó afirmando que *“se acepta actualmente que todas las hernias abdominales son de etiología congénita, y por lo tanto, preexistentes en todo trabajador al que en un determinado momento de la relación laboral y por motivo o no de un hecho súbito de esfuerzo, se le desencadene esta dolencia. Esa falla o predisposición congénita es imposible que pueda ser detectada en un examen preocupacional. Este tipo de patología se puede exteriorizar como episodios agudos severos que requieren atención inmediata y la mayoría de las veces quirúrgica y debe agregarse que en los defectos de pared abdominal si bien hay una alteración congénita, no es la regla la aparición de dicha patología. Reitero El decreto 49/2014 en capítulo abdominal no discrimina el tipo las hernias que requirieron cirugía. Las hernias exitosamente reparadas, de todas maneras, siempre dejan secuelas incapacitantes, que por mínimas deberían ser reconocidas. 4) Concluyo que el actor actualmente tiene una incapacidad laboral parcial y permanente (teniendo en cuenta concausalidad) del 4,07%”*.

Surge con claridad de los informes periciales y de las explicaciones brindadas por el experto que ni el Baremo de la LRT ni el Decreto 49/2014 asignan incapacidad laboral a las hernias inguinales indirectas. Los informes periciales confirman que esta es precisamente la patología que presenta el actor. En consecuencia, la afirmación del actor de que “no ha quedado demostrado en autos que el actor tuviese una hernia inguinal indirecta” resulta inconsistente con las pruebas y constancias obrantes en el expediente. Por el contrario, en todas sus intervenciones, el perito calificó la dolencia del trabajador como “hernia inguinal indirecta”.

Por ello, el agravio del actor carece de sustento, especialmente considerando que el propio apelante admite que el Decreto 49/2014 excluye de manera expresa las “hernias indirectas”. La respuesta al planteo del actor se encuentra respaldada en las pericias médicas y en las respuestas a las impugnaciones realizadas por la A. demandada. Es importante destacar que, aunque las opiniones del perito puedan incluir consideraciones *de lege ferenda*, lo determinante es que ni el Baremo de la LRT ni el Decreto 49/2014 contemplan la dolencia que presenta el actor.

En cuanto a la queja sobre la interpretación de los informes médicos, es preciso subrayar que la documentación obrante en la causa, incluyendo los certificados del Dr. C. S. y la historia clínica, no contradicen el diagnóstico de hernia inguinal indirecta mencionado por el perito. El análisis detallado del expediente muestra que el actor padecía esta patología, excluida expresamente del ámbito de cobertura del Decreto 49/2014. La mención de una “hernia inguinal bilateral” en ciertos documentos no genera confusión suficiente para invalidar el diagnóstico pericial detallado.

Lo expuesto resulta suficiente para desestimar el recurso de apelación interpuesto.

Sin perjuicio de ello, corresponde mencionar que el argumento sobre la notificación tardía por parte de la A. de la no aceptación del siniestro por tratarse de una enfermedad inculpable no fue introducido oportunamente en la litis. Por tal motivo su tratamiento está vedado a esta alzada en virtud de lo dispuesto por el art. 280 CPCC. Por otra parte, este hecho no modifica la decisión final puesto que la pretensión del actor se rechaza porque su patología no se encuentra contemplada dentro de las cubiertas por el sistema de riesgos del trabajo.

Por todo lo expuesto considero que el recurso presentado por el apelante no logra desvirtuar lo resuelto en la instancia anterior, ya que se ha probado que la dolencia del actor se encuentra fuera del marco de cobertura de la LRT.

Por tanto, corresponde confirmar la sentencia y rechazar la pretensión del actor.

IV. Por los fundamentos dados propongo al acuerdo confirmar la sentencia apelada en todo cuanto fue materia de agravio con costas de alzada al actor vencido (art. 57 Ley XIV n°1). En atención a la calidad y resultado de los trabajos profesionales cumplidos en esta instancia, propongo que los honorarios de la Dra. M. C. se regulen en la suma equivalente a 8 JUS no correspondiendo regular honorarios a los letrados apoderados del actor en virtud del modo en que se imponen las costas y el pacto de cuota litis suscripto (arts. 4, 5, 6, 6bis, 7, 8, 13, 18, 46 de la Ley XIII n° 4).

Por los fundamentos expuestos me pronuncio en la primera cuestión POR LA AFIRMATIVA.

A LA PRIMERA CUESTIÓN, la Dra. Florencia Cordón Ferrando expresó:

I. La colega preopinante realizó una correcta síntesis de la decisión atacada, de los agravios del actor y de la contestación de la A., a la cual me remito en honor a la brevedad. Iré directo al asunto.

II. La Jueza de primera instancia desestimó la demanda sistémica entablada por C. M. M. contra la A., por entender que los baremos de uso en el sistema de A., no asignan incapacidad laboral a la patología del actor -hernias inguinales indirectas-.

Agregó, con sustento en la pericia médica, que la incapacidad que porta el accionante no influye, imposibilita o dificulta sus tareas laborales, por lo que consideró que en este caso no resulta inconstitucional el baremo aplicable.

El actor alega, básicamente, que si bien es correcto que el decreto 49/2014 excluye expresamente las "hernias indirectas", la jueza de grado incurrió en un error al dar por cierto que su patología consiste en una ***hernia indirecta*** en la zona abdominal; que ello no quedó demostrado; no surge de los certificados médicos, y afirma que padece una **"hernia inguinal bilateral"**, sin especificarse si era "directa", "indirecta" o "mixta".

Por otro lado, invoca el incumplimiento del plazo previsto en la reglamentación del art. 43, inc. 2º de la L.R.T. para el rechazo de la cobertura. Dice que el accidente fue denunciado en fecha 05/01/2023 y que la A. notificó el rechazo el 23/01/2023, es decir, pasados sobradamente los diez (10) días que establece la normativa aplicable.

III. Tratamiento del recurso:

Como surge de lo antes expuesto, el actor cuestiona especialmente la patología considerada en la sentencia, negando en esta instancia la calificación de la hernia como indirecta.

El argumento es inatendible en tanto se contradice con lo manifestado en la propia demanda. Así, en el párrafo cuatro de los "hechos" de la demanda, el actor manifestó haber recibido las primeras atenciones en el S. T. y que de los estudios surgió que presentaba ***"Hernia inguinal indirecta bilateral".*** En ningún momento de la demanda se cuestionó dicho diagnóstico inicial, en base al cual se demandó.

Por otro lado, los informes periciales y sus explicaciones confirman que esta es la patología que presenta el actor.

Así, en lo que aquí interesa, el Dr. B. explicó que *"debe afirmarse, que en forma estricta el baremo obligatorio 49/2014 no reconoce **las hernias inguinales indirectas".*** (ID 1127761 del 26/6/2023).

Al contestar una nueva impugnación efectuada por la demandada, dijo que el actor *"presenta una hernia inguinal bilateral, lo que implica una alteración congénita de la pared abdominal y del cierre del conducto peritoneo vaginal permeable. Se trata de una patología inculpable"*. Y añadió que **"el Dec. 49/14 expresamente excluye las hernias indirectas, como es el caso del actor**" (ID 1151144, del 13/7/2023).

Más adelante, el perito dijo que: *"entre las nuevas patologías incorporadas al Listado de Enfermedades Profesionales (dec.49/2014, están las hernias, lumbalgias y Várices. En el caso de las hernias, se excluyen las indirectas del listado, **en este caso las hernias que presentó el actor son indirectas**. En el caso que nos ocupa, el esfuerzo le pone de manifiesto ambas hernias inguinales, indirectas, más del lado derecho"* Y concluyó: *"1) **El actor presentó hernias indirectas bilaterales,** constatadas por estudio ecográfico de pared abdominal y que requirieron corrección quirúrgica…; (...)"* (ID 1176366, del 11/8/2023).

Por último, el 28/6/2024 (ID 154401) el Dr. B. calificó nuevamente la patología del actor como hernia inguinal indirecta bilateral.

En consecuencia, la afirmación del recurrente de que “no ha quedado demostrado en autos que el actor tuviese una hernia inguinal indirecta” contradice no solo sus propias manifestaciones de la demanda sino también las constancias del expediente, en tanto, en todas sus intervenciones, el perito calificó la dolencia del trabajador como “hernia inguinal indirecta”.

Por último, como bien lo mencionó mi colega, los certificados del Dr. C. S. y la historia clínica no contradicen el diagnóstico de hernia inguinal indirecta mencionado por el perito. La mención de una “hernia inguinal bilateral” no alcanza para invalidar el específico diagnóstico pericial.

Por ello, y en tanto el propio apelante admite que el Decreto 49/2014 excluye de la cobertura del seguro de manera expresa las “hernias indirectas” y ha quedado demostrado que esa es la calificación correcta de la patología atribuida al actor, corresponde rechazar el agravio.

Por último, la alegada notificación tardía del rechazo del siniestro por parte de la A., no modifica la solución del caso.

En primer lugar, por cuanto se trata de un argumento que no fue introducido en la anterior instancia, de modo que su invocación en los agravios afecta el principio de congruencia procesal (art. 280 CPCC).

Si bien ello es suficiente para rechazar el agravio, no puedo dejar pasar que el recurrente omite tener en cuenta que la A. alegó en su contestación de demanda que notificó la suspensión de los plazos legales (conf. art. 6 Dec. 717/96) y acompañó la respectiva carta documento de fecha 17/1/2023 y su acuse de recibo, documental que quedó reconocida por el actor.

Por último, coincido con mi colega, en que no sería válidamente posible, en este caso, otorgar al rechazo tardío el efecto de reconocimiento, en tanto la pretensión se rechaza porque la patología del actor no se halla cubierta por el régimen sistémico.

Por todo lo expuesto, acuerdo con la doctora Spoturno en que corresponde confirmar la sentencia apelada, con costas de esta instancia al actor vencido (art. 57 Ley XIV n°1). En cuanto a los honorarios profesionales, atendiendo a la calidad y resultado de los trabajos profesionales cumplidos en la alzada, estimo justos y adecuados los propuestos por la colega que me precedió en el voto.

Por los fundamentos expuestos me pronuncio en la primera cuestión POR LA AFIRMATIVA.

A LA SEGUNDA CUESTIÓN, la Dra. Spoturno expresó:

Visto el acuerdo alcanzado al tratar las cuestiones precedentes, corresponde:

A) CONFIRMAR la sentencia apelada en todo cuanto fue materia de agravio con costas al actor vencido.

B) REGULAR los honorarios de la Dra. M. C. en la suma equivalente a 8 JUS y no regular honorarios a los Dres. E. A. M. y W. M. C. D. en virtud del pacto de cuota Litis homologado en autos. C) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Tal mi voto.

A LA SEGUNDA CUESTIÓN, la Dra. Florencia Cordón Ferrando expuso:

El pronunciamiento que corresponde dictar es el propuesto por la Dra. Spoturno, en tanto refleja fielmente el acuerdo logrado. Así lo voto.

Tal mi voto.

Con lo que se dio por terminado el Acuerdo, dejándose constancia que la presente se dicta por dos miembros del Tribunal por haberse logrado la mayoría (art. 274 del C.P.C.C.), pasándose a dictar:

S E N T E N C I A:

Y VISTO: Por los fundamentos del Acuerdo precedente, la Sala "A" de la Cámara de Apelaciones de la ciudad de Trelew; RESUELVE:

A) **CONFIRMAR** la sentencia apelada en todo cuanto fue materia de agravio con costas al actor vencido.

B) **REGULAR** los honorarios de la Dra. M. C. en la suma equivalente a 8 JUS y no regular honorarios a los Dres. E. A. M. y W. M. C. D. en virtud del pacto de cuota Litis homologado en autos.

C) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Florencia CORDON FERRANDO
JUEZA DE CÁMARA

Natalia Isabel SPOTURNO
PRESIDENTA

REGISTRADA BAJO EL Nº 70 DE 2024 – SDL.- Conste.

Pablo Sebastián ETCHART
SECRETARIO DE CAMARA

Pablo Sebastián ETCHART SECRETARIO DE CAMARA