En la ciudad de Trelew, a los 07 días del mes de febrero del año dos mil veinticinco, 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: **“V., M. D. c/ C. E. de C. y V. L. de T. s/ Cobro de Pesos e Indem. de Ley” (Expte. Nro. 356- 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, el Dr. Peral expresó:

I.- En fecha 07/06/2024 el Juez de Primera Instancia dictó sentencia haciendo lugar parcialmente a la demanda entablada por M. D. V. contra la C. E. de C. y V. L. de T., condenando a ésta a que pague a la actora en el plazo de 10 días la suma de $2.258.148,25 con más los intereses habidos desde la mora hasta su efectivo pago a la tasa del B. del C. S.A. para sus operaciones generales vencidas con capitalización desde la fecha de notificación de la demanda. Impuso las costas a la demandada por la porción en que prospera la demanda y reguló los honorarios de los profesionales intervinientes.

En ese mismo pronunciamiento, declaró la inconstitucionalidad de los arts. 21, 22 y 46 de la Ley 24.557 y de otra norma que le impidiera conocer en el proceso y desestimó la demanda entablada por M. D. V. contra E. A. Impuso las costas de ese proceso a la actora vencida y reguló los honorarios profesionales.

--II.- La actora apeló esa decisión en fecha 11/06/2024 (ID 1527875) y expresó agravios con la presentación digital ID 1534586 de fecha 17/06/2024, los que fueron contestados sólo por E. A. S.A. (ID 1546227).

Asimismo, mediante ID 1530799 de fecha 12/06/2024, los Dres. M. I. T. y D. G. L. apelaron por bajos los honorarios regulados en la Sentencia Definitiva.

III.- Al fundar el recurso, la actora formuló ocho agravios que identifica con los siguientes títulos: i) “Rechazo de la demanda por cobro de fallecimiento por accidente de trabajo”; ii) “Declaraciones testimoniales”; iii) “Documental agregada y no impugnada”; iv) que el sentenciante haya afirmado que la denuncia ante el C. se trata de expresiones efectuadas por O. V. a cinco días después del accidente; v) “Los informes periciales”; vi) “Desestimación reclamo cobro de seguro colectivo de vida art. 69 CCT 625/11”: vii) “El silencio ante la denuncia implica aceptación del siniestro-No aplicación art. 6 del Decreto 717/96”; y vii) “No aplicación art. 2° de la Ley 25.323”.

Por razones metodológicas, ingresaré al tratamiento conjunto de los agravios i), ii), iii), iv), v) y vii) dado que a través de ellos la recurrente cuestiona el rechazo de la demanda articulada contra E. A. alegando una incorrecta valoración de la prueba.

Por otra parte, después de establecer si debe confirmarse o revocarse el rechazo de la demanda contra la A., ingresaré al tratamiento del sexto agravio en que la accionante solicita se revoque la sentencia en tanto rechazó el reclamo articulado contra la C. E. de C. y V. Ltda. de T. por cobro de seguro de vida y finalmente, analizaré el octavo agravio referido al rechazo del incremento indemnizatorio del art. 2 de la Ley 25.323.

III. a. Rechazo de la demanda articulada contra la A.

En su primer agravio, la recurrente manifiesta que los fundamentos de la sentencia apelada resultan falsos y afirma que las pruebas rendidas en la causa contradicen las conclusiones del fallo de grado.

En sustento de esa afirmación, sostiene que los testimonios obrantes en el expediente, junto con la prueba documental, pericial y de informes, acreditan que J. O. V. sufrió un accidente de trabajo durante la jornada laboral, así como la posterior desatención médica que, según sostiene, derivó en su fallecimiento ocho días después.

Al respecto, expresa que O. V., quien acumulaba 30 años de antigüedad en la empresa demandada, sufrió un fuerte traumatismo en su brazo izquierdo el día 24 de abril de 2019 mientras realizaba tareas pesadas en soledad, por órdenes directas de su superior jerárquico.

En cuanto a las tareas y al accidente invocado, sostiene que eran ejecutadas con un camión atmosférico y una manguera de gran peso, que en su manipulación se habría causado una trombosis que finalmente produjo su deceso y también indica que el trabajador informó y denunció el accidente tanto a sus superiores como al servicio médico contratado por la empleadora, C. S.R.L., y al Hospital Zonal de Trelew y que pese a ello no recibió la atención necesaria.

Expresa que la sentencia de grado incurre en arbitrariedad al calificar el daño sufrido por J. O. V. como una "afección" en su brazo, cuando las pruebas fotográficas y testimoniales evidencian un traumatismo grave y agrega que dichas pruebas fueron reconocidas en autos, incluyendo fotografías del brazo lesionado y del camión atmosférico utilizado durante las labores en las habría sufrido el accidente. También menciona informes del servicio médico que refieren naturaleza laboral de la dolencia, y que, según afirma, no fueron impugnados por la demandada.

En relación a los testimonios, refiere que confirman las circunstancias del accidente y su comunicación inmediata a la empleadora, lo que, según la apelante, desvirtúa los argumentos de la sentencia apelada que cuestionan la precisión de estos relatos. Además, sostiene que el fallo afecta derechos humanos básicos y normas tuitivas del derecho laboral, al no constituir una derivación razonada de las pruebas producidas en la causa.

Expresa que la carga probatoria recaía sobre la accionada, quien, según argumenta, no acreditó la inexistencia del accidente laboral ni desvirtuó las pruebas que fundamentan el reclamo.

En su segundo agravio, la recurrente insiste que la sentencia impugnada omitió considerar de manera adecuada y completa los testimonios aportados a la causa y alega que la valoración realizada por el juzgador se limitó a fragmentos aislados de los testimonios, tergiversando y desvirtuando el contenido probatorio, sin respetar las reglas de la sana crítica ni el análisis integral que impone el ordenamiento procesal.

Sostiene que los testimonios resultan esenciales para reconstruir las circunstancias del accidente laboral que sufrió el fallecido O. V., el cual, según se afirma, fue la causa directa de su deceso ocho días después. Destaca que los testigos coincidieron en describir el deteriorado estado de salud del trabajador, así como las condiciones de trabajo que se le impusieron en abierta contravención a las indicaciones médicas y al deber de protección que la empleadora debía observar.

Subraya que le causa agravio la afirmación de la sentencia que refiere a una "situación que no queda clara" en relación con los testimonios, cuando estos describen de manera precisa y detallada el estado del brazo izquierdo de O. V., calificado como "horrible", "muy inflamado" y "negro". Indica que esta omisión en la valoración de los dichos y las pruebas documentales, entre ellas las fotografías acompañadas, constituye un menoscabo al derecho de la parte actora y a los principios tuitivos del derecho del trabajo.

Con esa tesitura, señala que la sentencia incurre en arbitrariedad al restar valor al testimonio del Sr. A. M., quien detalló cómo el Ingeniero J. C. T., ignorando las restricciones médicas, ordenó a O. V. realizar tareas pesadas en soledad con un camión atmosférico. Este testigo afirmó que el trabajador, al regresar de la jornada, manifestó dolor en su brazo izquierdo y le pidió que realizara la denuncia del accidente ante la A. Argumenta que la conclusión del a quo, que calificó este testimonio como carente de relevancia, desatiende su clara vinculación con los hechos denunciados.

Asimismo, cuestiona que la sentencia no haya reconocido la existencia de un accidente laboral, pese a que el testimonio del jefe de guardia del hospital zonal refirió el accidente en la historia clínica de O. V., donde consta la caída sufrida sobre su brazo izquierdo.

En el denominado tercer agravio, manifiesta que la sentencia incurrió en graves omisiones, afectando su derecho a una adecuada valoración de la prueba. Alega que no se realizó análisis alguno respecto de la documental obrante en ambas causas acumuladas, la cual considera esencial para el esclarecimiento de los hechos en litigio. En particular, sostiene que causa agravio la falta de mención y valoración de la Historia Clínica N° X. del Hospital Zonal de Trelew, incorporada como instrumento público en las causas acumuladas.

Afirma que dicho documento, confeccionado por profesionales médicos, reviste un valor probatorio fundamental, ya que detalla las circunstancias y consecuencias del accidente sufrido por O. V. y sostiene que la omisión de considerar este documento, vulnera su derecho a un juicio justo.

También refiere que le causa agravio que la sentencia no haya merituado el informe de C. S.R.L., que se encuentra digitalmente incorporado en la causa acumulada y expresa que ese informe detalla que O. V. denunció el accidente ocurrido el 24 de abril de 2019, describió el mecanismo del siniestro y el inicio de los síntomas posteriores, lo que, en su criterio, confirma los hechos expuestos en demanda.

Además, subraya que en la causa acumulada se encuentra agregada la respuesta de la empleadora y de la aseguradora, en las que se reconoce la denuncia del accidente laboral efectuada el mismo día del siniestro y plantea que ese reconocimiento contradice las afirmaciones de la parte demandada en cuanto a la inexistencia del accidente y la falta de denuncia.

En cuarto lugar, manifiesta que le causa agravio que el juez de grado desestimara las denuncias efectuadas por O. V. en los días posteriores al accidente laboral por considerarlas meras expresiones del trabajador, carentes de fuerza probatoria. Al respecto sostiene que la valoración judicial es insuficiente e injusta, ya que omite el contexto de vulnerabilidad del trabajador y la naturaleza misma del accidente sufrido.

Señala que, conforme surge de las constancias de la causa, el accidente laboral fue denunciado oportunamente por el trabajador tanto ante sus superiores jerárquicos como ante el organismo de control y el Hospital Zonal de Trelew. Resalta que estas denuncias, realizadas en momentos críticos de deterioro físico, no pueden ser descalificadas como simples manifestaciones personales, máxime cuando fueron corroboradas por documentación, testimonios y pruebas médicas obrantes en el expediente.

Cuestiona que el juez de grado haya ignorado la prueba reunida, como los informes de los profesionales médicos que atendieron al trabajador y constataron las graves lesiones vinculadas al accidente. Asimismo, resalta los testimonios de compañeros y superiores de O. que dan cuenta de las órdenes impartidas por el Ingeniero T. para que realizara tareas en solitario, manipulando una manguera de gran tamaño y peso, pese a su estado de salud comprometido.

Afirma que resulta irrazonable exigir otro tipo de prueba adicional para acreditar la existencia del accidente, cuando quedó demostrada la insistencia del trabajador fallecido en ser atendido por la gravedad de su condición física, evidenciada en su brazo lesionado. Sostiene que la sentencia desoye las múltiples constancias que acreditan tanto la ocurrencia del accidente como su denuncia formal.

También se agravia que el sentenciante haya ignorado los dichos del Jefe de Recursos Humanos, F. V., quien reconoció haber justificado las inasistencias de O. V. los días 25 y 26 de abril de 2019 debido al estado que denunciaba. Afirma que este reconocimiento, junto con el cúmulo probatorio reunido, desvirtúa la conclusión judicial de que el accidente laboral no fue la causa del fallecimiento del trabajador, solicitando una valoración integral y objetiva de las pruebas.

En el quinto agravio la actora cuestiona la interpretación y valoración de los informes periciales realizada en la sentencia. Sostiene que el magistrado omitió considerar elementos probatorios esenciales y tergiversa las conclusiones de los peritos médicos intervinientes, lo que conlleva a una resolución arbitraria y contraria al derecho.

Refiere que, en el marco del expediente "V. M. D. c/ C. E. de C. y V. Ltda. de Trelew s/ Cobro de pesos e indem. de ley", el Dr. J. J. señaló que la existencia del accidente laboral quedó corroborada por la documental, incluyendo la Historia Clínica y las denuncias efectuadas por el trabajador. Resalta que dicho informe pericial no fue impugnado y que el perito explicó de manera clara y fundamentada que el traumatismo sufrido por O. V. en su miembro superior izquierdo fue consecuencia de una caída mientras manipulaba una manguera de desagote, tarea encomendada por su empleador, por lo que entiende que el juez de primera instancia tergiversó las respuestas del perito al sostener que no surge probada la existencia de un accidente laboral.

También destaca el dictamen elaborado por del Dr. U. E. L. en el expediente "V. M. D. c/ E. A. S.A. s/ Accidente de Trabajo", quien –según sostiene– concluyó categóricamente que el accidente laboral ocurrió el 24 de abril de 2019 mientras el trabajador realizaba maniobras con una manguera de desagote de un camión atmosférico.

En relación a dicho dictamen pericial, expresa que es claro en cuanto a que el traumatismo ocasionó un síndrome compartimental, que éste desencadenó una trombosis y una posterior falla multiorgánica que determinó el fallecimiento del trabajador. En relación a la cuestión, agrega que el juez omitió el análisis del punto 5.2 del informe, donde el perito explica que el esfuerzo excesivo al manipular elementos pesados pudo ocasionar las lesiones sufridas por el trabajador.

Subraya que los informes periciales son concluyentes y coherentes al determinar que el accidente fue el origen de las lesiones y que, de haberse brindado un diagnóstico y tratamiento adecuados, el fallecimiento del trabajador podría haberse evitado.

Afirma también que el magistrado omitió considerar las respuestas a las impugnaciones formuladas, en las que el perito reitera que el análisis se basó en la documental existente, incluyendo certificados médicos, testimonios y la Historia Clínica, que acreditan la existencia del accidente laboral.

Plantea que el juez minimizó y tergiversó las conclusiones periciales, ignorando la descripción precisa de los hechos y su secuencia causal (traumatismo, síndrome compartimental, trombosis, tromboembolismo pulmonar y fallecimiento) y sostiene que esta omisión resulta arbitraria y desconoce los principios protectores del derecho laboral.

Por último, la recurrente expresa que la agravia que el sentenciante no haya considerado la omisión de la A. de responder al Telegrama enviado en fecha 31 de mayo de 2019, en la cual, en su carácter de derechohabiente, intimó a la aseguradora a que le abone las indemnizaciones emergentes de las Leyes N° 24.557 y N° 26.673, como consecuencia del fallecimiento de su cónyuge.

Al respecto, sostiene que el telegrama mencionado constituye un instrumento público que goza de presunción de legitimidad por lo que su simple desconocimiento resulta improcedente, al no haberse promovido el correspondiente incidente de redargución de falsedad. Asimismo, señala que el juez de grado, al dictar la apertura a prueba, reconoció el carácter de instrumentos públicos de los telegramas, desestimando cualquier cuestionamiento a su autenticidad.

Considera que la falta de respuesta de la A. constituye una aceptación tácita del siniestro, conforme lo establecido en el artículo 6 del Decreto N° 717/96, que regula las obligaciones de las aseguradoras frente a las denuncias de accidentes de trabajo. Sobre dicha base, requiere que se tenga por reconocido el siniestro y se condene a la A. al pago de las indemnizaciones reclamadas.

Ingresando al tratamiento de los agravios de los agravios reseñados y tras efectuar un análisis de la totalidad de las pruebas producidas en las presentes actuaciones y en el expediente acumulado, adelanto que propondré al Acuerdo la confirmación de la sentencia apelada en tanto rechazó la demanda articulada contra E. A. S.A., ello por considerar, al igual que el magistrado de grado, que no está acreditada la existencia del accidente de trabajo alegado por la actora.

A fin de dar sustento a la conclusión referida, en primer lugar debo hacer mención y destacar la pericia médica realizada por el perito designado en los autos “V., M. D. c/ C. E. de C. y V. Ltda. de Trelew s/ Cobro de Pesos e Indem. de Ley” (Expte. 356/2024), Dr. J. Juárez, quien contó con la presencia del consultor técnico de la actora, Dr. M. T.

En dicho informe, el perito, tras analizar la historia clínica de O. V., señaló: i) que al momento de ser internado en el nosocomio de esta ciudad el nombrado presentaba “síndrome compartimental de miembro superior izquierdo, cetoacidosis diabética”; ii) que no constaba en la documental las tareas encomendadas por la empleadora pero que, de todas formas, el traumatismo de su miembro superior izquierdo fue por una caída, no por el tipo de tareas; iii) que la causa de su deceso fue por falla múltiple de órganos; iv) que O. V. presentaba como antecedentes médicos hipertensión arterial sin tratamiento, diabetes tipo II,

etilismo y sobrepeso; v) que la obesidad, la hipertensión arterial y el tabaquismo son factores que se asocian a mayor riesgo de trombosis; y vi) que las enfermedades preexistentes favorecieron el agravamiento del cuadro que llevó a su muerte.

Esos señalamientos del informe, que no fue impugnado por ninguna de las partes, no permiten afirmar y tener por acreditado que la trombosis O. V. tenía en su miembro superior izquierdo fuera consecuencia de un accidente de trabajo ocurrido el día 24 de abril de 2019, como refirió la actora en su escrito de demanda.

Tampoco resulta suficiente la pericia médica elaborada por el Dr. U. L. en el Expte. 355/2024 para tener por acreditado el carácter laboral de la dolencia referida. Ello es así, dado que al responder el punto pericial de la demandada sobre el mecanismo por el cual O. V. sufrió la lesión en su brazo izquierdo, el perito dijo que con la documental existente no resulta posible determinar si al realizar las maniobras con la manguera de desagote se golpea o sufre una distensión del miembro.

Al respecto, también cabe destacar (i) que el informe pericial elaborado por el Dr. L. fue impugnado por E. A., quien cuestionó que el perito haya dado por sentado que el daño padecido por O. V. fue producto de un accidente laboral, cuando su ocurrencia no estaba acreditada y (ii) que ante ese planteo, el médico expresó que en su dictamen sólo se limitó a analizar la documental existente, dando por supuesto la existencia de un accidente laboral.

Esas expresiones del perito, dejan en claro que su pericia no puede ni debe ser computada como prueba de la ocurrencia del accidente laboral invocado en el escrito de demanda.

Igualmente, las declaraciones testimoniales, que en mi criterio fueron debidamente analizadas por el Magistrado de grado, tampoco permiten tener por probado que el día 24/04/2019 O. V. sufrió un accidente laboral, como afirma la actora recurrente.

El testigo M. J. A., ofrecido por la actora, declaró conocer que O. V. tenía problemas de alcohol y era diabético y en lo sustancial respecto del accidente invocado en demanda, expresó: (i) que mientras estaban trabajando juntos el día 24/04/2019 se acercó el Ing. T. (jefe operativo de redes de la C. E.) y le encargó a O. que saliera con el camión atmosférico a hacer un pedido tras lo cual, este último le expresó que no podía hacerlo por encontrarse con tareas pasivas y T. le insistió en hacer esa tarea “como gauchada”; (ii) que O. decidió realizar el viaje con el camión atmosférico; (iii) que al día siguiente (jueves 25 de abril), a media mañana, el Ing. T. volvió a requerirle a O. que saliera con el camión; (iii) que más tarde (entre las 12:30, 12:45 hs) le comentó que le dolía mucho el brazo izquierdo; (iv) que el día 26 O. no fue a trabajar y que lo llamó por teléfono el día sábado para ver cómo estaba ante lo cual O. le dijo que fue al C. a que lo atendieran y que le recetaron ibuprofeno; (v) que el lunes a la mañana apareció a las 10:30 hs. en el depósito, le mostró el brazo que estaba muy inflamado y de color negro, ante lo cual le expresó que fuera a ver al jefe de redes (D. W.) y que luego no lo volvió a ver más, enterándose más tarde que fue internado en el hospital

por lo que fue a visitarlo, encontrándose con el hermano de O. quien le comentó que estaba muy delicado por haberse diagnosticado con trombosis.

Luego de referir esos hechos y circunstancias, el nombrado testigo manifestó “yo pienso que él se accidentó en el trabajo cuando lo mandaron a trabajar con el camión atmosférico” y agregó que el trabajo de manejar el camión atmosférico resulta pesado y más si lo realiza una sola persona.

De la reseña efectuada, surge de manera clara que lo expresado por el testigo en lo que se refiere a la ocurrencia del accidente de trabajo constituye una mera suposición del deponente, sin duda insuficiente para acreditar el accidente laboral invocado por la actora.

Lo mismo cabe decir del testimonio de J. C. T., Jefe Operativo de Redes de la C. E., quien fue ofrecido como testigo por la demandada. Este testigo, después de referir los sectores donde O. se desempeñó, puntualizó que le preguntó a O. si podía manejar el camión atmosférico como apoyo de los muchachos, y que a él le encantó la idea, cumpliendo desde ese momento con la función de apoyo a las cuadrillas de reparaciones de redes, dejando la manguera en el pozo y prendiendo la bomba para que succione, luego apagaba la bomba, enrollaba la manguera y descargaba en la laguna de estabilización conocida como Laguna Negra. Aclaró también que esa tarea la realizaba solo y que el cambio de tareas no fue realizado mediante un acto formal sino verbalmente.

Al ser consultado sobre las circunstancias del fallecimiento de O. V., el testigo relató que un miércoles por la mañana se encontraba en la oficina de reclamistas con el responsable del área de Automotores, cuando se le acercó O. pidiéndole al testigo si le firmaba un permiso para ir al médico por no sentirse bien, ante lo cual el testigo firmó el permiso y le pidió que le informase sobre lo que le dijera el médico. Más adelante el testigo dijo que no vio como tenía el brazo O. y también manifestó no recordar cuál había sido la última tarea desarrollada por O. y que supuso que ese día probablemente no haya hecho ninguna tarea de apoyo.

Por último, dijo que el jueves y viernes de esa semana O. presentó certificado médico ante Recursos Humanos y que, ese mismo día, el testigo entró de vacaciones y que luego recibió un mensaje en el que le informaron que O. fue internado, ante lo cual se comunicó con el hijo quien le dijo que en ese momento estaba estable, pero que al día siguiente falleció. Finalmente declaró que luego de que O. falleció lo fue a ver la actora con su hija pidiéndole que hiciera un acta de accidente, ante lo cual le manifestó que no podía realizarla.

A su turno, D. R. W., jefe de redes en el sector de agua y cloacas de la demandada, en lo referido a la última vez que vio a O. V., refirió que tuvieron una reunión en su oficina y que O. se sentó en un escritorio que estaba al frente y en un determinado momento le mostró el brazo que tenía totalmente hincado y de “un color horrible”, ante lo cual le dijo que se retirara

urgentemente a ver al médico. Manifestó también no recordar quien más estaba en la oficina y que O. hablaba con una persona que estaba al lado suyo.

Asimismo, relató el procedimiento que se llevaba a cabo en la C. ante un supuesto de accidente de trabajo, señalando que si el trabajador está en condiciones lo denuncia al capataz o ingeniero, quien hace directamente la denuncia ante la A. y a partir de allí se lo deriva al lugar que indica la aseguradora.

Al ser preguntado sobre quien autorizó a O. a concurrir al médico en esa ocasión, el testigo expresó no saber quien había dado la autorización ni si fue al médico, ante lo cual se le exhibió el documento de fs. 53 (autorización al trabajador de concurrir al médico suscripta por el testigo) reconociendo su firma, explicando más adelante que ante la necesidad de retirarse del trabajo por cualquier cauda la persona debe informar a su jefe directo y luego se presenta en la secretaría en donde se labra la autorización para que se retire. En el caso del actor, el testigo dijo que le firmó autorización por las razones que allí se consignaron "Médico", aclarando que lo único que hizo fue firmarle a O. un permiso de salida que fue autorizado por su jefe directo.

Por otra parte, J. F. V., quien se desempeñaba como jefe de RR.HH. de la demandada en la época que el trabajador falleció, indicó saber que O. V. tuvo una embolia en un brazo y que tenía un cuadro complicado por muchísimos certificados médicos en su legajo. Asimismo, el testigo expresó que en algún momento le dijeron que O. tenía que hacer tareas livianas, razón por la cual estuvo como chofer en un camión desobstructor junto a un ayudante que se bajaba a efectuar las conexiones de la manguera del camión para no darle a O. una tarea que no pudiera hacer. Aclarando que no veía al trabajador por estar en el sector de Agua y Cloacas que está separado de la Administración. También indicó que el cambio de tareas livianas de O. fue solicitado por su médico particular y que el fundamento de tal cambio se debía a su estado de salud.

Al referir la última reunión con O., el testigo dijo que días anteriores a su fallecimiento, fue a su oficina con el brazo izquierdo muy hinchado y le informó que se iba a ver al médico porque no sabía que tenía y, a continuación, expresamente dijo que "en ningún momento se refirió a haber tenido un accidente dentro del trabajo…".

También indicó que pudo haber sido él o D. W. quienes le dijeran a O. que fuera a ver al médico. Explicó que la empresa C. no atiende personal de la empresa y solo lo hace en caso de que sea un accidente de trabajo porque son prestadores de la A., aclarando a continuación que C. no puede decir que se trate de un accidente laboral. También refirió que cuando un empleado de la C. sufre un siniestro laboral debe informarlo a su superior, y que luego el jefe del sector realiza la denuncia ante la A. Por último y al ser consultado sobre la existencia de alguna constancia por accidente laboral de O., expresó "Nada. En ningún momento ni él ni sus jefes notificaron algún accidente o lesión".

Rodolfo González, quien trabaja para la demandada en el Sector de Aguas y Cloacas, declaró haber conocido a J. O. V. aclarando que ambos trabajaron en el mismo C. pero en edificios distintos. Este testigo dijo desconocer cuales fueron las tareas que desarrolló O. V. en la época previa a su fallecimiento. Al ser preguntado si tomó conocimiento de un accidente sufrido por O. el testigo expresó: “recuerdo que había tenido un accidente, no recuerdo que le había pasado. No recuerdo la fecha. Recuerdo que fue cercano a su fallecimiento. Me enteré por “radio pasillo que suele haber…” y cuando se le preguntó al testigo sobre si O. realizó la denuncia por accidente de trabajo respondió: “estimo que sí, porque cada vez que un operario manifiesta tener un accidente los jefes hacen por protocolo el llenado de formulario, aviso a la A. y se deja constancia en el Libro de Actas”.

Las declaraciones testimoniales hasta aquí reseñadas, que fueron prestadas por empleados y personal jerárquico de la C. E. de C. y V. L. de la ciudad de Trelew, como anticipé, no resultan suficientes para tener por acreditado que O. V. sufrió un accidente en cumplimiento de sus tareas laborales.

Ello es así, dado que ninguno de los testigos expresó haber presenciado el accidente y además, ninguno refirió que O. le hubiera manifestado haber sufrido una caída o golpe durante sus tareas.

Los superiores jerárquicos, sólo declararon haber visto el brazo hinchado del trabajador, que le manifestaron que fuera a ver de inmediato a un médico y destacaron no tener conocimiento de ningún accidente sufrido por O. durante sus tareas.

Los testigos ofrecidos por la actora (V. y G.) tampoco expresaron haber tomado conocimiento directo ni por dichos de O. del accidente. El testigo G. únicamente supone que hubo un accidente y fue sumamente impreciso cuando se le preguntó acerca de cómo había tomado conocimiento de que O. sufrió un accidente en horario laboral y el testigo V. declaró expresamente que O. en ningún momento le dijo haber sufrido un accidente en el trabajo.

Los otros dos testigos ofrecidos por la actora, G. S. y L. M. J. N., médico de guardia del Hospital Zonal y traumatólogo respectivamente en sus declaraciones hicieron referencia al cuadro del actor al momento de ingresar al nosocomio local y que su origen podía deberse, entre otras causas, a un traumatismo, lo que claramente no es suficiente para acreditar que el cuadro que presentaba O. V. en uno de sus miembros superiores fuera consecuencia de un accidente ocurrido durante el desempeño de sus tareas para la C. demandada.

En cuanto al informe remitido por C. SRL, tampoco acredita la ocurrencia de un siniestro laboral. Es que de dicho informe surge que luego de cinco días de la fecha invocada como de ocurrencia del accidente se le diagnosticó un traumatismo del MSI (codo y mano izquierda). Si bien ello permite considerar la existencia de una caída (como indicó el perito médico), nada demuestra que la hipotética caída haya ocurrido en ocasión del trabajo.

Al respecto, es importante destacar que lo manifestado por el trabajador al momento de ser atendido por el profesional del centro médico (L. F.), no se corresponde con la existencia de una caída ni con la ocurrencia de un evento traumático específico. Dado que en aquella oportunidad, según dejó constancia el galeno, O. V. manifestó "… que desde el día miércoles 24/4, después de realizar esfuerzos reiterados con la manguera y comienza con dolor en todo MS (desde el hombro hasta la mano izquierda)".

Tampoco logró la accionante acreditar el accidente laboral invocado con el certificado médico expedido por el Dr. V. quien en fecha 25/04/2019, esto es al día siguiente del supuesto accidente laboral, certificó que O. V. presentaba lumbalgia, dolencia que resulta totalmente ajena a la trombosis que presentó en su brazo izquierdo y que fue antecedente de su muerte por falla múltiple de órganos.

Resta señalar que la historia clínica remitida por el Hospital Zonal de esta ciudad, si bien de la misma surge que el día 30/11/2019 J. O. V. fue atendido por el Dr. L. N. y que éste consignó que el paciente sufrió un accidente laboral, es también insuficiente para acreditar la ocurrencia del accidente como fue alegado en demanda, dado que el médico sólo puedo haber dejado esa constancia por lo expresado por el paciente o por su familia.

Por último, debo precisar que no se encuentra configurado un supuesto de aceptación tácita del siniestro por parte de la A. demandada. Es que, contrariamente a lo que alega la actora en su recurso, no existe ninguna prueba que acredite la denuncia del siniestro ante la A. La constancia transcripta en el séptimo agravio, consiste en un formulario aportado por la empleadora que fue cargado en fecha 11/11/2021, es decir, más de dos años después del fallecimiento de O. V. y luego de haberse radicado la demanda contra la A.

A lo anterior cabe añadir, que tampoco se encuentra acreditada la recepción del telegrama CD X. de fecha 31/05/2019 (fs. 13 de la doc. reservada), atento al expreso desconocimiento de E. A. en su contestación de demanda (punto B del ID 505494) y no haberse producido la prueba informativa dirigida al C. A. Que el texto y el despacho de la misiva puedan considerarse auténticos no implica que su recepción no deba ser probada cuando el destinatario niega ese extremo.

En síntesis, por todo lo hasta aquí expresado, considero que el juez de primera instancia analizó debidamente la prueba producida y en consecuencia, también considero que su razonamiento fue correcto al concluir que el accidente de trabajo invocado en sustento de la demanda no se puede tener por probado.

Por tal razón y siendo que la actora tenía la carga de probar ese hecho por ser el fundamento de su pretensión (confr. art. 381 del CPCC), los agravios analizados no pueden ser admitidos y el rechazo de la demanda articulada contra la A. debe ser confirmado. Así lo propongo al pleno.

III. b. Seguro de vida obligatorio y Seguro colectivo de vida y accidentes.

En la demanda dirigida contra la “C. E. de C. y V. Ltda. de Trelew”, la actora, de modo escueto y como había requerido mediante carta documento de fecha 22/05/2019, reclamó el pago del Seguro de Vida Obligatorio y del Seguro Colectivo de Vida y Accidentes previsto en el artículo 69 del CCT 625/11, que es aplicable a la relación laboral que vinculó a O. V. con la C.

Por su parte, la nombrada demandada al contestar demanda, respecto de dicho reclamo se limitó a expresar: (i) en relación al Seguro de vida que había comunicado a la actora el nombre de la aseguradora contratada y (ii) en relación al seguro de vida y Accidentes que el reclamo no es procedente porque la muerte de O. V. no fue producto de accidente laboral.

Frente a esas posturas, en la sentencia apelada, el Juez de grado rechazó la pretensión indicando que, como lo planteó la demandada en su contestación, el sujeto legitimado pasivamente para cobrar dicho seguro es la aseguradora y que en el caso la parte actora no invocó que reclama a la empleadora en razón de que esta no cumplió con su obligación de contratar el seguro respectivo.

Efectuadas esas aclaraciones, antes de analizar el planteo recursivo y de establecer si el reclamo debe considerarse procedente o si debe confirmarse la sentencia en tanto rechazó la pretensión, es necesario formular algunas precisiones respecto del “Seguro de Vida Obligatorio” y del “Seguro dispuesto por el Artículo 69 del CCT 625/11”.

En cuanto al “Seguro de Vida Obligatorio”, cabe mencionar que fue establecido de manera obligatoria por Decreto N° 1567/74 (B.O. 17-11-74), mediante el cual se designó a la Superintendencia de Seguros de la Nación para su instrumentación.

Desde la sanción de dicho decreto, este seguro que cubre el riesgo de muerte del empleado como hecho indemnizable, es de contratación obligatoria para el empleador, quien debe hacerse cargo de solventar su costo.

El mismo constituye un beneficio para el caso de muerte del trabajador a favor de quienes fueran designados beneficiarios o de sus herederos y ante la falta de contratación del seguro el empleador será responsable de su pago.

En cuanto a los beneficiarios y legitimados para su cobro, la reglamentación aprobada por Resolución N° 33860/2009 de la Superintendencia de Seguros de la Nación (SSN), en su Anexo I prevé que “en caso de no efectuarse designación de beneficiario o si por cualquier causa la designación se tornara ineficaz o quedase sin efecto, se estará a lo reglado por los arts. 53 y 54 de la Ley 24241”.

El monto del beneficio que deben percibir los beneficiarios, en la actualidad se encuentra reglamentado por la Resolución N° 39766/16 de la SSN, mediante la cual se fijó en 5,5 Salarios Mínimos Vitales y Móviles.

Por otra parte y sin perjuicio del beneficio referido en los párrafos precedentes, el convenio colectivo de trabajo aplicable a la relación que vinculó a O. V. con la cooperativa demandada

(CCT N° 625/2011), en su artículo 69 establece que, además del seguro de vida obligatorio, la empleadora mantendrá un seguro colectivo de vida y accidentes, cuya contratación estará a cargo del Sindicato y la Empresa. La misma norma convencional puntualiza que el capital asegurado será equivalente a una anualidad del salario individual del Trabajador incluido el sueldo anual complementario.

Este seguro, como surge con claridad de la norma convencional referida, es independiente de cualquier otro seguro o beneficio y sin duda también es claro que cubre el riesgo muerte, no indicando la norma que la cobertura sólo será operativa en caso de muerte por accidente de trabajo, como alega la demandada al contestar demanda.

Como indiqué al referir las posturas de las partes en relación a la cuestión, la accionada expresó que informó a la actora que el seguro de vida (se entiende que se refiere al correspondiente al Decreto N° 1567/74) lo había contratado con “L. C. de S. SA” y planteó que la actora debía reclamar a dicha compañía de seguros. Por otra parte, respecto del seguro colectivo de vida y accidentes (previsto en el art. 69 del CCT 625/2011), se limitó a afirmar que no era procedente porque la muerte de O. V. no fue producto de un accidente laboral. En definitiva, por esos argumentos plantea que no tiene obligación de pagar los seguros referidos.

En mi criterio y contrariamente a lo establecido en la sentencia recurrida, el planteo de la accionada no es admisible y en consecuencia la misma debe ser condenada a pagar el seguro previsto en el decreto N° 1567/74 y el establecido en el art. 69 del CCT 625/2011.

Con respecto al seguro de vida obligatorio dispuesto por el Decreto N° 1567/74, si bien de las constancias de autos surge que fue contratado con “L. C. de S. SA”, lo cierto es que la demandada no acreditó haber efectuado la denuncia del siniestro, que era su obligación realizar por ser la tomadora del seguro, ni tampoco acreditó haber entregado la documentación correspondiente a los beneficiarios o los herederos para que éstos formalicen el reclamo ante la aseguradora, pese a que fue intimada formalmente a su pago mediante carta-documento de fecha 22/05/2019.

Esa conducta omisiva de la cooperativa demandada, sin duda constituye un incumplimiento del deber de diligencia dispuesto por el art 79 de la L.C.T., que impone la obligación de actuar de manera activa para posibilitar que el trabajador o sus herederos, tengan acceso a los beneficios y prestaciones que la legislación laboral y de la seguridad social les reconoce. (conf. Ley Contrato de Trabajo Comentada Anotada y Concordada - Director Jorge Rodríguez Mancini, Tomo II pág. 1053 Ed La Ley).

La ausencia de prueba en relación a la cuestión, permite considerar que ante la muerte de O. V., la cooperativa demandada no realizó ningún acto tendiente a notificar de manera formal la ocurrencia del siniestro a la C. de S. y tampoco se ocupó de notificar a los derechohabientes del trabajador fallecido de la existencia del seguro de vida obligatorio, la

empresa con la que se había contratado el mismo, ni puso a su disposición la documentación necesaria para su cobro.

Dicho incumplimiento de las cargas que la empleadora y tomadora del seguro de vida obligatorio debía cumplimentar, determina que deba responder por el beneficio que la actora no pudo percibir, tal como la normativa reglamentaria del decreto N° 1567/74 establece para los casos en que no es contratado el seguro obligatorio.

En tal sentido se ha dicho que "si el trabajador no pudiera gozar de algún beneficio reconocido por la normativa laboral o de seguridad social, por negligencia del empleador, este responderá por los daños y perjuicios causados por su actitud (art 505 y conc. Cód. Civil), que generalmente se traducirán en el pago de la prestación o del servicio requerido y no prestado. Así se ha considerado, entre otros casos, que procede la reparación del daño por parte del empleador equivalente al beneficio no gozado por sus incumplimientos, en materia de asI.nes familiares, de seguro de desempleo, o por la pérdida de un reajuste jubilatorio "Ley Contrato de Trabajo Comentada Anotada y Concordada - Director Jorge Rodríguez Mancini, Tomo II pág. 1060 Ed La Ley).

Conforme al criterio referido, en casos similares se ha dicho que "…es el empleador quien obrando con diligencia debe posibilitar al trabajador el goce íntegro y oportuno de los beneficios que las leyes o convenciones colectivas les acuerdan (art. 79 LCT). Y si, como en el caso, los derechohabientes del causante no pueden acceder al seguro reclamado por negligencia del principal, éste será responsable del pago de la prestación o del monto del servicio requerido y no prestado". (autos: "Belloni, D.a y otro vs. Pietropinto, Susana s. Indemnización por fallecimiento -CNTrab. Sala VII; 16/03/2004; Boletín de Jurisprudencia de la CNTrab., RCJ 7537/15).

Por lo hasta aquí expuesto, en mi criterio el reclamo referido al Seguro de Vida obligatorio dispuesto por el Decreto N° 1567/74 debe declararse procedente.

Por similares argumentos y además por no haberse acreditado en autos la contratación del "Seguro Colectivo de Vida y Accidentes" previsto en el artículo 69 del CCT625/2011, la demandada debe ser considerada responsable y condenada a su pago.

Habiendo establecido que debe admitirse el reclamo de los seguros de vida referidos en párrafos precedentes y que la cooperativa demandada debe ser condenada a su pago, seguidamente determinaré el monto de los mismos a la fecha del fallecimiento de O. V. Teniendo en cuenta que el nombrado falleció en el día 2 de mayo de 2019 y como el beneficio previsto en Seguro de Vida Obligatorio (Decreto N° 1567/74) es de 5,5 veces el monto del S.M.V.M., el que a dicha fecha era de $12.500 (Res. 1/19 CNEPySMVyM), la demanda deberá abonar a la actora por este seguro la suma de $68.750.

Con respecto al "Seguro Colectivo de vida y accidentes" previsto en el artículo 69 del CCT N° 625/2011, como el mismo está establecido en un año de salario del trabajador con

inclusión del salario anual complementario, siendo el sueldo computable de $138.611,14.-, tal como se indica en pericia contable (ID 1049046), la cooperativa demandada deberá abonar a la actora la suma de $1.801.944,82.

A los montos de condena referidos, se deberán adicionar los intereses fijados en el punto V de la sentencia recurrida, debiendo los mismos capitalizarse como se estableció en dicha sentencia respecto de los rubros por los que se hizo lugar a la demanda.

Al ser procedente el reclamo referido al cobro de los seguros de vida, el monto de condena a cargo de la C. E. de C. y V. Ltda. de Trelew, debe incrementarse en la suma de $1.870.694,82.-, quedando el mismo en definitiva establecido en la suma total en $4.128.843,07.-

III. c. Incremento indemnizatorio del art. 2 Ley 25.323.

La recurrente, en último lugar se agravia del rechazo del agravamiento indemnizatorio previsto en el artículo 2 de la Ley 25.323. Considera que la interpretación realizada por el juez de grado, en tanto sostuvo que el incremento no resulta aplicable al caso porque la indemnización del artículo 248 de la LCT tiene un origen y finalidad distintos, resulta desacertada y contraria al espíritu de la norma.

Señala que el agravamiento indemnizatorio se configura precisamente porque el empleador incumplió con sus obligaciones legales y pese a estar debidamente notificado e intimado mediante Telegramas Ley N° 23.789, omitió realizar la denuncia de fallecimiento del trabajador y el pago de las indemnizaciones correspondientes. Señala que ese incumplimiento la obligó iniciar acciones judiciales para percibir los montos adeudados.

Destaca que no deben premiarse conductas maliciosas o temerarias por parte de la empleadora, quien, a sabiendas de sus obligaciones, optó por ignorarlas y aprovecharse de su posición de poder. Subraya que, en este caso, se cumplen las condiciones establecidas por la doctrina y jurisprudencia para la aplicación del artículo 2 de la Ley 25.323: la intimación fehaciente al empleador y la necesidad de promover un proceso judicial frente a la reticencia de éste. Asimismo, alega que la empleadora ni siquiera realizó la denuncia correspondiente para el cobro del seguro de vida, omisión que agrava su responsabilidad.

En definitiva, solicita a esta Cámara que revoque la sentencia apelada, aplique el agravamiento indemnizatorio previsto en el artículo 2 de la Ley 25.323.

No corresponde receptar el presente agravio dado que la indemnización prevista en el art. 248 LCT no es la tenida en vistas en el art. 2 de la ley 25.323, aun cuando al solo efecto de su cálculo el legislador haya tenido en cuenta la regla de cálculo del art. 245 LCT. En modo alguno puede considerarse, como lo pretende la apelante, que esa mera remisión para el cálculo lleve a confundir la naturaleza jurídica del instituto previsto en el art. 248 LCT con la indemnización por despido prevista en el art. 245 LCT.

En tal sentido se ha dicho que “El resarcimiento previsto para el caso de muerte del trabajador no constituye un supuesto de indemnización de daños por responsabilidad patronal, como si lo es la indemnización forfataria del art. 245 LCT, en tanto se trata de una compensación de equidad que el legislador ha reconocido a los derechohabientes del trabajador fallecido en un supuesto de extinción del contrato sin voluntad del empleador y, obviamente, en el que no medie responsabilidad alguna del principal. Por eso mismo, la situación de autos no es la prevista en la norma de marras, pues no ha mediado un despido injusto sino una situación ajena a la voluntad de las partes, como lo es la extinción del contrato de trabajo por muerte del trabajador.” (CNAT, Sala II, “Mones Ruiz, Leandro Andres c/ Institutto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados s/ indemnización por fallecimiento”, SD 98711, Expte. 6.400/2010, 12/11/2010, elDial.com - AA672D).

En idéntico sentido, la Sala V de esa Cámara Nacional señaló que la admisión del incremento del art. 2 de la ley 25.323 para un supuesto de resarcimiento por muerte del trabajador resulta improcedente, toda vez que la reparación fundada en el art. 248 LCT no se halla dentro de ninguna de las previstas en la primera norma (CNAT, Sala V, “F. Mirta Soledad c/ Radio Victoria Fueguina S.A. s/ indemn. por fallecimiento”, SD 74114, Expte. 27.000/2010, 17/05/2012, elDial.com - AA7752).

En consecuencia, toda vez que la indemnización por fallecimiento repara un supuesto distinto al previsto por el art. 245 LCT, la muerte del trabajador, por la causa que sea, el incremento indemnizatorio previsto en el art. 2 de la Ley 25.323 a su respecto resulta improcedente y por tal motivo propongo al Acuerdo el rechazo de este último agravio.

IV. En base a todo lo expuesto, postulo:

IV. a. Confirmar de la sentencia de primera instancia en tanto rechazó la demanda articulada contra E. A., con costas de esta alzada a la recurrente vencida (art. 57 de la Ley XIV nº 1 y 69 del CPCC).

En atención a la calidad y resultado de los trabajos profesionales cumplidos en esta instancia, propongo que los honorarios correspondientes a la Dra. M. C., letrada apoderada de E. A. S.A. se regulen en el 5,07% del monto del proceso y con más el IVA de corresponder (arts. 5, 6, 7, 8, 13, 18 y 46 de la Ley XIII nro. 4). Sin regular honorarios a los letrados apoderados de la actora, Dres. N. O. M., P. O. A. y M. O. M. S., en virtud del pacto de cuota litis celebrado.

IV. b. Elevar el monto de condena a cargo de la C. E. de C. y V. Ltda. de T., en la suma de $1.870.694,82.-, quedando en consecuencia el monto total de la condena que deberá abonar dicha cooperativa elevado a la suma $4.128.843,07.- Con costas de alzada a la nombrada demandada (art. 57 de la Ley XIV nº 1 y 69 del CPCC).

En cuanto a los honorarios por las tareas de alzada que corresponde a la acción promovida contra la C. E. de C. y V. Ltda. de T., propongo regular a los Dres. N. O. M., P. O. A. y M. O. M. S., en conjunto, el 5,6 % del monto del proceso, con más el I.V.A. de corresponder.

A la primera cuestión me expido entonces PARCIALMENTE POR LA AFIRMATIVA.

A PRIMERA CUESTIÓN, la Dra. Natalia Isabel Spoturno expuso:

I. Dada la claridad de la reseña efectuada por el Magistrado que me precedió en el voto, tanto respecto de la sentencia recurrida como de los agravios expresados, y con el fin de evitar repeticiones innecesarias, procederé directamente al análisis de los agravios, abordándolos en el orden propuesto en el voto precedente.

II. Rechazo de la demanda articulada contra la A.

Anticipo que acompañaré la propuesta de confirmar la sentencia apelada, en tanto desestimó la demanda interpuesta contra E. A. S.A., ya que considero que no se ha demostrado en este caso la ocurrencia del accidente de trabajo alegado por la actora.

Para fundar mi decisión, y dado que la actora cuestiona la valoración de la prueba efectuada en la instancia anterior, las analizaré nuevamente en esta instancia. Sin perjuicio de ello, considero relevante recordar que el juez de primera instancia, en el ejercicio de su función jurisdiccional, cuenta con la potestad de evaluar y ponderar los elementos probatorios disponibles, seleccionando aquellos que le generen mayor convicción, conforme a las reglas de la sana crítica racional. Esta prerrogativa implica que puede optar, dentro de los límites de la razonabilidad, por la prueba que considere más persuasiva, siempre que dicha selección esté sustentada en argumentos objetivos y razonados. Para que la valoración probatoria realizada por el tribunal deba ser revisada en alzada, es necesario que el apelante demuestre que la decisión en cuestión incurre en errores manifiestos que revelen arbitrariedad, parcialidad o falta de fundamentación, ya que, de lo contrario, se respeta el principio de inmediación y la confianza en el criterio del magistrado de primera instancia (mi voto en Sentencia SDL 3/2021, entre otros).

Sentado lo anterior, en primer lugar, diré que encuentro relevante el informe pericial presentado por el perito designado en los autos “V., M. D. c/ C. E. de C. y V. Ltda. de T. s/ Cobro de Pesos e Indem. de Ley” (Expte. 356/2024), Dr. J. J., que contó con la presencia del consultor técnico propuesto por la actora, Dr. M. T.

En su informe, el perito analizó la historia clínica de O. V. y concluyó lo siguiente: i) que al momento de internación, el paciente presentaba síndrome compartimental de miembro superior izquierdo y cetoacidosis diabética; ii) que aunque no se encontraron registros de las tareas asignadas por la empleadora, el traumatismo en su brazo izquierdo fue causado por una caída, no por las tareas realizadas; iii) que la causa de su fallecimiento fue una falla múltiple de órganos; iv) que entre sus antecedentes médicos se encontraban hipertensión arterial no tratada, diabetes tipo II, etilismo y sobrepeso; v) que la obesidad, la hipertensión

y el tabaquismo son factores asociados a un mayor riesgo de trombosis; y vi) que las enfermedades preexistentes favorecieron el agravamiento del cuadro que llevó a la muerte.

Como señaló el Dr. Peral en su voto, estas conclusiones periciales no fueron impugnadas por ninguna de las partes ni permiten tener por acreditado que la trombosis que O. V. tenía en su brazo izquierdo fuera consecuencia de un accidente de trabajo ocurrido el día 24 de abril de 2019.

En segundo lugar, la pericia médica realizada por el Dr. L. en el Expte. 355/2024 tampoco es suficiente para acreditar el carácter laboral de la dolencia mencionada. Esto se debe a que, al responder sobre el mecanismo mediante el cual O. V. sufrió la lesión en su brazo izquierdo, el perito indicó que, según la documentación disponible, no es posible determinar si la lesión fue producto de un golpe o una distensión durante las maniobras con la manguera de desagote.

Además, cabe resaltar que este informe pericial fue impugnado por E. A., que cuestionó que el perito asumiera sin pruebas que el daño sufrido por O. V. fue causado por un accidente laboral, cuando dicha circunstancia no estaba debidamente acreditada y que, ante este planteo, el médico respondió que su dictamen se basó únicamente en la documentación existente, dando por supuesto que se trataba de un accidente laboral. Estas declaraciones del perito dejan claro que la pericia no puede ser considerada como prueba de la ocurrencia del accidente de trabajo invocado en la demanda.

En tercer lugar, considero que el informe de C. SRL tampoco acredita la ocurrencia de un siniestro laboral. Según el informe, cinco días después de la fecha indicada como el día del accidente, se le diagnosticó a O. V. un traumatismo en el miembro superior izquierdo (codo y mano). Si bien este diagnóstico sugiere la posibilidad de una caída, como indicó el perito médico, no prueba que dicha caída haya ocurrido durante el desempeño de sus tareas laborales. Resulta relevante señalar que lo que O. manifestó al ser atendido por el médico de C. tampoco coincide con la descripción de una caída o un evento traumático específico. Según el informe médico, O. informó que, desde el 24/4, comenzó a sentir dolor en todo el miembro superior izquierdo, después de realizar esfuerzos repetidos con la manguera.

En cuarto lugar, el certificado médico emitido por el Dr. V. el 25/04/2019, es decir, al día siguiente del supuesto accidente, tampoco acredita el accidente de trabajo invocado. En dicho certificado, el médico diagnosticó a O. con lumbalgia, una dolencia completamente distinta a la trombosis en su brazo izquierdo.

En quinto lugar, cabe señalar que, aunque en la historia clínica enviada por el Hospital Zonal se indica que el paciente sufrió un accidente laboral, este informe no es suficiente para acreditar el accidente tal como fue alegado en la demanda. Esto se debe a que la constancia del médico pudo haberse basado únicamente en lo expresado por el paciente o su familia, sin evidencia adicional que respalde la ocurrencia del accidente.

En sexto lugar, considero que las declaraciones testimoniales fueron correctamente valoradas por el Magistrado de grado y no permiten tener por acreditado que O. V. sufrió un accidente de trabajo el 24/04/2019, como sostiene la actora recurrente.

El testigo M. J. A., propuesto por la actora, afirmó conocer los problemas de alcoholismo y diabetes de O. V. y respecto del accidente alegado en la demanda, declaró que el 24/04/2019 el Ing. T. le encargó a O. V. realizar una tarea con el camión atmosférico y que al día siguiente volvió a pedirle que saliera con el camión. También dijo que el 25/04/2019, al regresar del trabajo, O. V. le comentó que le dolía mucho el brazo izquierdo, "nada más". Agregó a su relato que el lunes 29/04, O. V. apareció en el depósito mostrando su brazo inflamado y negro, y se le recomendó ver al jefe de redes, D. W. Dijo que más tarde se enteró de que O. V. había sido internado por una trombosis. Y concluyó diciendo: "Pienso que él se accidentó en el trabajo, cuando lo mandaron a trabajar con el camión atmosférico".

De lo expresado por el testigo, se desprende claramente que su declaración sobre el accidente se basa en una suposición, lo cual resulta insuficiente para acreditar el accidente laboral invocado por la actora.

El testimonio de C. T., jefe Operativo de Redes de la C. E. y testigo de la demandada, no resulta útil para acreditar el accidente de trabajo invocado. El testigo relató que, tras preguntarle a O. si podía manejar el camión atmosférico, este aceptó y comenzó la tarea, que consistía en manejar la manguera, encender y apagar la bomba, y descargar en la Laguna Negra, todo sin formalidades. En cuanto al fallecimiento, T. explicó que un miércoles O. le pidió permiso para ir al médico, ya que no se sentía bien, lo que el testigo aprobó. No observó el estado del brazo de O. ni recordaba su última tarea, pero supuso que no había realizado trabajo de apoyo ese día. T. mencionó que O. presentó un certificado médico los días jueves y viernes y luego recibió la noticia de que había sido internado y, aunque inicialmente estaba estable, falleció al día siguiente. Finalmente, el testigo indicó que la actora, tras la muerte de O., le pidió realizar un acta de accidente, pero él respondió que no podía hacerlo.

D. R. W., jefe de redes del sector de agua y cloacas de la demandada, tampoco aporta nada sobre la ocurrencia de un accidente de trabajo. Este testigo relató que la última vez que vio a O. V. fue durante una reunión en su oficina. Refirió que O., al sentarse frente a él, le mostró el brazo, que estaba completamente hinchado y de un color horrible, por lo que le recomendó ir urgentemente al médico. El testigo no recordó quién más estaba presente en la oficina, aunque mencionó que O. conversaba con otra persona que estaba a su lado. Explicó el procedimiento que se lleva a cabo en la C. ante un accidente de trabajo, señalando que, si el trabajador está en condiciones, denuncia el incidente al capataz o ingeniero, quien realiza la denuncia ante la A. Cuando se le preguntó sobre quién autorizó a O. a ir al médico en esa ocasión, el testigo indicó que no sabía quién había dado la autorización ni si O. efectivamente fue al médico. Tras mostrarle el documento de la fs. 53 (autorización firmada por el testigo),

W. reconoció su firma. Explicó que, cuando un trabajador necesita retirarse, debe informar a su jefe directo y luego pasar por la secretaría para que se le otorgue la autorización correspondiente. En el caso de O., el testigo aclaró que simplemente le firmó un permiso de salida para acudir al médico, el cual fue autorizado por su jefe directo.

J. F. V., jefe de RR.HH. de la demandada en el momento del fallecimiento, tampoco resulta útil a los fines de acreditar el accidente y, como acertadamente señala el magistrado de la instancia anterior al valorar este testimonio, apunta a que no existió. V. afirmó que sabía que O. V. había sufrido una embolia en un brazo y que su historial médico estaba marcado por múltiples certificados. Dijo que la última vez que vio a O. fue en su oficina donde le dijo que estaba con el brazo izquierdo muy hinchado y que iba a consultar a un médico porque desconocía la causa. El testigo subrayó que en ningún momento O. V. mencionó haber tenido un accidente de trabajo. Varas explicó que la empresa C. no atiende personal de la empresa, excepto en casos de accidentes de trabajo, ya que es prestadora de la A., pero aclaró que C. no tiene la facultad de determinar si se trata de un accidente laboral. Además, indicó que cuando un trabajador sufre un accidente de trabajo, debe informarlo a su superior, quien realiza la denuncia ante la A. Finalmente, al ser consultado sobre la existencia de algún informe de accidente laboral de O., respondió que no, que ni él ni sus jefes informaron accidente alguno.

R. G., quien trabaja en el sector de Aguas y Cloacas de la demandada, indicó que desconocía las tareas que O. realizaba antes de su fallecimiento. Al ser consultado sobre un posible accidente, recordó que O. había tenido uno, pero no recordaba los detalles ni la fecha exacta. Mencionó que el incidente ocurrió cerca de su fallecimiento y que se enteró por “radio pasillo”. En cuanto a si O. había denunciado el accidente como laboral, el testigo supuso que sí, ya que, según explicó, cuando un operario reporta un accidente, los jefes siguen el protocolo correspondiente llenando un formulario, notificando a la A. y dejando constancia en el Libro de Actas.

En mi opinión, las pruebas testimoniales expuestas no permiten tener por acreditada la ocurrencia del accidente de trabajo invocado por la actora. En efecto, las declaraciones referidas no son suficientes para acreditar que O. V. sufrió un accidente de trabajo. Ninguno de los testigos indicó haber presenciado el accidente, ni mencionó que O. les hubiera informado sobre una caída o golpe relacionado con sus tareas. Los testimonios, si bien coinciden en señalar que O. sufrió problemas de salud previos, no proporcionan elementos que respalden la hipótesis de un accidente de trabajo. Por el contrario, se basan en suposiciones, recuerdos vagos o información de “radio pasillo”, sin detalles claros sobre la existencia del accidente de trabajo alegado.

Los superiores jerárquicos solo declararon haber visto el brazo hinchado de O., recomendándole que fuera a ver a un médico, sin saber de ningún accidente sufrido durante

su trabajo. Los testigos ofrecidos por la actora tampoco indicaron haber sido informados por O. sobre un accidente. De hecho, G. supuso que hubo un accidente, pero su declaración fue imprecisa, mientras que V. aclaró que O. nunca le mencionó haber sufrido un accidente de trabajo.

Por otro lado, el médico de guardia y el traumatólogo del Hospital Zonal se limitaron a describir el cuadro médico de O. al momento de su ingreso al hospital y a decir que en la hoja de ingreso consignaron que el paciente refirió una caída sobre el brazo izquierdo. Sin embargo, esta información no es suficiente para demostrar que la lesión sufrida fuera consecuencia de un accidente de trabajo.

En conclusión, las pruebas testimoniales presentadas no contienen los elementos suficientes para tener por acreditado que O. V. haya sufrido un accidente de trabajo. Por el contrario, como acertadamente observó el magistrado de la instancia anterior, los testigos solo mencionaron la afección que O. padecía en su brazo izquierdo, pero ninguno pudo precisar si dicha afección ocurrió la mañana del 24/04/19, y mucho menos detallar cómo sucedió. Tal como destacó el magistrado, las declaraciones de los testigos son imprecisas y, en términos generales, indican que O. les comentó sobre su dolencia en el brazo izquierdo, a lo que los testigos aconsejaban que acudiera al médico.

Además de todo lo antes expuesto, es importante aclarar que no estamos frente a un supuesto de aceptación tácita del siniestro por parte de la A. demandada. Contrariamente a lo sostenido por la actora en su recurso, no hay en la causa elemento alguno que acredite la denuncia del siniestro ante la A. La constancia citada en el séptimo agravio corresponde a un formulario proporcionado por la empleadora, el cual fue cargado el 11/11/2021, más de dos años después del fallecimiento de O. V. y tras la presentación de la demanda contra la A. Además, debe señalarse que no se encuentra acreditada la recepción del telegrama CD X. de fecha 31/05/2019, dado el expreso desconocimiento de E. A. y la falta de realización de la prueba informativa dirigida al C. A.

En resumen, y a partir de todo lo expuesto, considero que el juez de primera instancia evaluó adecuadamente la prueba presentada y, en consecuencia, su conclusión de que no se puede tener por probado el accidente de trabajo invocado en la demanda es correcta. Por ello, y dado que la actora tenía la carga de probar ese hecho, como base de su pretensión (art. 381 del CPCC), los agravios analizados no pueden acogerse.

Por lo tanto, acompaño la propuesta de confirmar el rechazo de la demanda interpuesta contra la A.

III. Seguro de vida obligatorio y Seguro colectivo de vida y accidentes.

Antes de abordar el planteo recursivo y determinar si el reclamo debe considerarse procedente o si se debe confirmar la sentencia que rechazó la pretensión, es necesario aclarar

algunos puntos sobre el “Seguro de Vida Obligatorio” y el “Seguro dispuesto por el Artículo 69 del CCT 625/11”.

El “Seguro de vida obligatorio” fue establecido de forma obligatoria mediante el Decreto N° 1567/74 (B.O. 17-11-74). Este seguro, que cubre el riesgo de muerte del trabajador, es de contratación obligatoria para el empleador, quien debe asumir el costo. Constituye un beneficio a favor de los beneficiarios designados o herederos del trabajador en caso de fallecimiento, y en caso de no contratarse el seguro, el empleador será responsable de su pago. El monto del beneficio, actualmente regulado por la Resolución N° 39766/16 de la SSN, es equivalente a 5,5 Salarios Mínimos Vitales y Móviles.

El “Seguro colectivo de vida y accidentes”, para el caso de la relación laboral que vinculó a O. V. y a la cooperativa demandada, se encuentra regido por el art. 69 del CCT N° 625/2011. Esta norma convencional establece textualmente lo siguiente: “INCISO A): La Empresa mantendrá además del seguro de vida obligatorio, un seguro colectivo de vida y accidentes, cuya contratación estará a cargo del Sindicato y la Empresa. Solo se tendrá derecho a estos seguros mientras se permanezca en situación de alta en la Empresa, salvo los periodos de baja transitoria por excedencias, tanto forzosa como la debida a razones de conciliación de la vida familiar y laboral. INCISO B): El capital asegurado queda referido a una anualidad del salario individual del Trabajador incluido el sueldo anual complementario. INCISO C): La Empresa asumirá, a su cargo, el pago de las primas por este Seguro, las que serán depositadas a la cuenta que designe la entidad sindical”.

En mi opinión, coincidente con la expuesta en el voto precedente, los motivos invocados por la demandada para eximirse del pago de estos dos seguros no son atendibles. Por ello, debe ser condenada a pagar tanto el seguro previsto en el decreto N° 1567/74 como el establecido en el art. 69 del CCT 625/2011.

En cuanto al “seguro de vida obligatorio”, aunque consta en el expediente que fue contratado con “L. C. de S. SA”, la demandada no demostró haber realizado la denuncia del siniestro, obligación que le correspondía como tomadora del seguro. Tampoco acreditó haber entregado la documentación necesaria a los beneficiarios o a la actora para que pudieran formalizar el reclamo ante la aseguradora, a pesar de haber sido intimada formalmente al pago mediante carta-documento de fecha 22/05/2019.

La falta de prueba en este caso indica que, tras el fallecimiento de O. V., la cooperativa demandada no realizó ninguna acción para notificar formalmente el siniestro a la aseguradora, ni informó a los derechohabientes sobre la existencia del seguro de vida obligatorio, la compañía con la que se contrató, ni proporcionó la documentación necesaria para gestionar el cobro. Este incumplimiento de las obligaciones que correspondían a la empleadora y tomadora del seguro implica que debe responder por el beneficio que la actora

no pudo recibir, según lo dispuesto en la normativa reglamentaria del Decreto N° 1567/74, aplicable cuando no se contrata el seguro obligatorio.

En relación con el "Seguro colectivo de vida y accidentes" previsto en el artículo 69 del CCT 625/2011, los mismos fundamentos expuestos previamente, sumados a la falta de acreditación de su contratación por parte de la demandada, me llevan a concluir que dicha parte debe ser condenada al pago de este beneficio.

Es importante resaltar que, conforme a la normativa aplicable, el empleador tiene la obligación de contratar y mantener vigente este seguro en beneficio de sus trabajadores. Dado que la demandada no ha demostrado haber cumplido con esta obligación, se configura un incumplimiento de sus deberes tanto convencionales como legales. En consecuencia, corresponde que sea responsabilizada por el pago del seguro colectivo de vida y accidentes.

Sentado lo anterior, esto es, que el reclamo debe ser admitido y que la cooperativa demandada debe abonar los montos correspondientes a los seguros antes analizados, calcularé la cifra correspondiente a la fecha del fallecimiento de O. V.

Considerando que el fallecimiento ocurrió el 2 de mayo de 2019 y que el beneficio del "Seguro de vida obligatorio" (Decreto N° 1567/74) es de 5,5 veces el monto del Salario Mínimo Vital y Móvil, el cual para esa fecha era de $12.500 (Resolución 1/19 CNEPySMVyM), la demandada deberá abonar a la actora la suma de $68.750 por este seguro.

En cuanto al "Seguro colectivo de vida y accidentes" establecido en el artículo 69 del CCT N° 625/2011, el mismo corresponde a un año de salario del trabajador, incluido el sueldo anual complementario. Según la pericia contable (ID 1049046), el salario computable es de $138.611,14, por lo que la cooperativa demandada deberá abonar a la actora por este concepto la suma de $1.801.944,82.

A los montos de condena se le adicionarán los intereses establecidos en la sentencia recurrida, los cuales deberán capitalizarse de acuerdo con lo dispuesto en dicha sentencia para los rubros en los que se admitió la demanda.

En virtud de todo lo antes expuesto, el reclamo por el cobro de los seguros es procedente y el monto de condena a cargo de la C. E. de C. y V. Ltda. de Trelew se incrementará en $1.870.694,82, quedando el total final de la condena en $4.128.843,07.

IV. Incremento indemnizatorio del artículo 2 ley 25.323.

No corresponde acoger el agravio destinado a cuestionar el rechazo del incremento indemnizatorio previsto en el artículo 2 de la ley 25.323. La indemnización establecida en el artículo 248 de la LCT no es la misma que la que se menciona en el artículo 2 de la ley 25.323, aunque, a efectos de su cálculo, el legislador haya recurrido a la fórmula prevista en el artículo 245 de la LCT. En ningún caso puede sostenerse, como lo plantea la apelante, que esta simple remisión para el cálculo confunda la naturaleza jurídica del instituto establecido

en el artículo 248 de la LCT con la indemnización por despido prevista en el artículo 245 de la LCT.

En consecuencia, dado que la indemnización por fallecimiento corresponde una situación completamente distinta a la contemplada en el artículo 245 de la LCT, cual es el caso del despido del trabajador, y dado que la muerte del trabajador, independientemente de su causa, no puede asimilarse al concepto de despido previsto en dicha norma, el incremento indemnizatorio establecido en el artículo 2 de la Ley 25.323 resulta inaplicable. Este incremento está destinado a casos de despido, y no puede extenderse a situaciones de fallecimiento, ya que las circunstancias y objetivos de ambas indemnizaciones son esencialmente diferentes.

Por expuesto, acompaño la propuesta de rechazar este último agravio. V.

Conclusión.

Por los fundamentos dados, acompaño la propuesta de confirmar la sentencia de primera instancia que rechazó la demanda contra E. A. S.A., con costas de alzada a la recurrente vencida (art. 57, Ley XIV nº 1). También acompaño la propuesta de elevar el monto de la condena a cargo de la C. E. de C. y V. L. de Trelew a $1.870.694,82, lo que resulta en un monto total de condena de $4.128.843,07, con costas de alzada a la mencionada demandada (art. 57, Ley XIV nº 1).

En cuanto a los honorarios, tanto los correspondientes a la acción dirigida contra E. A. S.A. como la dirigida a la C. E. de C. y V. Ltda. de Trelew, teniendo en cuenta la calidad y resultado de los trabajos profesionales de segunda instancia, considero correcta la regulación propuesta por el Dr. Peral, por lo que voto en idéntico sentido (arts. 5, 6, 8, 9, 13, 18 y 46 de la Ley XIII n° 4).

Por todo lo expresado, a la primera cuestión me expido PARCIALMENTE POR LA AFIRMATIVA.

A LA SEGUNDA CUESTIÓN, el Dr. Peral expuso:

Los Dres. D. G. L. y M. I. T. mediante el escrito ID1208506 (05/09/2023) apelaron la regulación de sus honorarios por considerarlos bajos.

Entiendo que el planteo formulado por los letrados recurrentes no debe prosperar, ya que los emolumentos fueron fijados dentro de la escala prevista por el art. 6 de la ley de aranceles, sin advertir razones especiales que justifiquen la elevación peticionada. Por las razones expresadas, propongo la desestimación de la apelación articulada y la confirmación de la regulación de honorarios de primera instancia (arts. 5, 6, 8, 9, 18 y 46 Ley XIII n° 4).

Por los motivos dados, a la segunda cuestión voto POR LA AFIRMATIVA.

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

Los Dres. D. G. L. y M. I. T., mediante el escrito ID1208506 (05/09/2023), apelaron la regulación de sus honorarios, sosteniendo que los mismos resultaban excesivamente bajos.

Considero que el planteo de los letrados recurrentes no debe prosperar. Los honorarios fueron establecidos conforme a la escala prevista en el artículo 6 de la ley de aranceles, que regula los emolumentos que corresponde percibir a los profesionales del derecho en función de la complejidad de la causa, el tiempo dedicado y el trabajo realizado. En este sentido, no se han aportado elementos que permitan advertir una justificación válida para elevar la cifra ya fijada. En este caso, no advierto circunstancias que justifiquen modificar lo dispuesto por el tribunal en la instancia inicial.

Por lo expuesto, acompaño la propuesta de desestimar la apelación planteada y confirmar la regulación de honorarios dispuesta en primera instancia, conforme a lo previsto en los artículos 5, 6, 8, 9, 18 y 46 de la Ley XIII n° 4.

Voto, en consecuencia, en la segunda cuestión POR LA AFIRMATIVA.

A LA TERCERA CUESTIÓN, el Dr. Peral expuso:

En vista del acuerdo arribado corresponde:

I. CONFIRMAR la sentencia apelada en tanto rechazo la demanda articulada contra E. ART SA, con costas de esta alzada a la recurrente vencida (art. 57 de la Ley XIV nº 1 y 69 del CPCC)

II. REGULAR los honorarios de la Dra. M. C. en el 5,07% del monto del proceso y con más el IVA de corresponder (arts. 5, 6, 7, 8, 13, 18 y 46 de la Ley XIII nro. 4). Sin regular honorarios a los letrados apoderados de la actora, Dres. N. O. M., P. O. A. y M. O. M. S., en virtud del pacto de cuota litis celebrado.

III. ELEVAR el monto de condena a cargo de la C. E. de C. y V. Ltda. de T., en la suma de $1.870.694,82.-, quedando en consecuencia el monto total de la condena que deberá abonar dicha cooperativa elevado a la suma $4.128.843,07.- Con costas de alzada a la nombrada demandada (art. 57 de la Ley XIV nº 1 y 69 del CPCC).

IV. REGULAR los honorarios de los Dres. N. O. M., P. O. A. y M. O. M. S., en conjunto, en el 5,6% del monto del proceso, con más el I.V.A. de corresponder.

V. Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Así lo voto.

A LA TERCERA CUESTIÓN, la Dra. Natalia Isabel Spoturno expuso:

El pronunciamiento que corresponde dictar es el propiciado por el Dr. Peral, en tanto refleja fielmente el acuerdo antes logrado.

ASÍ LO VOTO.

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

S E N T E N C I A:

FFITHS
AMARA

Por los fundamentos del Acuerdo precedente, la Sala “A” de la Cámara de Apelaciones de la ciudad de Trelew; RESUELVE:

I. CONFIRMAR la sentencia apelada en tanto rechazo la demanda articulada contra E. A. SA, con costas de esta alzada a la recurrente vencida (art. 57 de la Ley XIV nº 1 y 69 del CPCC)

II. REGULAR los honorarios de la Dra. M. C. en el 5,07% del monto del proceso y con más el IVA de corresponder (arts. 5, 6, 7, 8, 13, 18 y 46 de la Ley XIII nro. 4). Sin regular honorarios a los letrados apoderados de la actora, Dres. N. O. M., P. O. A. y M. O. M. S., en virtud del pacto de cuota litis celebrado.

III. ELEVAR el monto de condena a cargo de la C. E. de C. y V. Ltda. de T., en la suma de $1.870.694,82.-, quedando en consecuencia el monto total de la condena que deberá abonar dicha cooperativa elevado a la suma $4.128.843,07.- Con costas de alzada a la nombrada demandada (art. 57 de la Ley XIV nº 1 y 69 del CPCC).

IV. REGULAR los honorarios de los Dres. N. O. M., P. O. A. y M. O. M. S., en conjunto, en el 5,6% del monto del proceso, con más el I.V.A. de corresponder.

V. Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Marcelo Fernando PERAL
JUEZ DE CÁMARA

Natalia Isabel SPOTURNO
PRESIDENTA

REGISTRADA BAJO EL Nº 05 DE 2025 – SDL.- Conste.

Ricardo Fabián GRIFFITHS
SECRETARIO DE CAMARA