En la ciudad de Trelew, a los 21 días de marzo del año dos mil veinticinco, se reúne la Sala “B” de la Cámara de Apelaciones de la Circunscripción Judicial III con asiento en la ciudad de Trelew, con la presidencia del Dr. Aldo Luis De Cunto y la presencia de los Sres. Jueces del Tribunal Dres. Sergio Rubén Lucero y Guillermo Nicolás Walter, para celebrar Acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **“P., G. D. c/ A. S. A. A. D. R. D. T. s/ Accidente de trabajo (sistémico)” (Expte. Nro. 32 - Año 2025 CAT)** venidos en apelación. Los Sres. Magistrados resolvieron plantear las siguientes cuestiones: PRIMERA: ¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada? SEGUNDA: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar? y expedirse en orden al sorteo practicado con fecha 05/03/2025.

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

1. SÍNTESIS DE LAS CUESTIONES A RESOLVER.

1.1.- La Sentencia Definitiva recurrida.

Con fecha 18/12/2024, el Juzgado de primera instancia dictó la sentencia definitiva 121/2024, por medio de la cual —en lo pertinente— hizo lugar a la demanda entablada por el actor, condenando a la demandada a abonar en el término de 10 días la suma de $3.824.864,81, con más el interés fijado en el respectivo considerando. Asimismo, impuso las costas a cargo de la demandada vencida.

Dicha resolución fue apelada por la parte demandada mediante el ID 1774936 (27/12/2024), recurso concedido el 30/12/2024, fundado a través del ID 1783093 (03/02/2025), cuyo traslado conferido el 03/02/2025 fue contestado por la parte actora mediante el ID 1788205 (04/02/2025).

1.2. El recurso de apelación de la demandada.

La recurrente plantea un único agravio referido a la valoración probatoria de la pericia médica practicada en autos, en lo que respecta a la incapacidad determinada en la rodilla izquierda.

Manifiesta que de la prueba informativa rendida en la causa resulta acreditado que el actor sufrió dos siniestros laborales previos al aquí debatido, los cuales impactaron en la misma rodilla izquierda que se encuentra en cuestión. Manifiesta que dichos antecedentes fueron oportunamente introducidos al contestar demanda y quedaron verificados en la instancia probatoria.

Refiere que el primer antecedente data de marzo del año 2006, cuando el actor padeció una contusión en su rodilla izquierda que requirió tratamiento quirúrgico y culminó con la determinación de una incapacidad laboral permanente del 12% por lesión del ligamento cruzado anterior. Asimismo, se advierte que en abril del mismo año el actor reingresó al tratamiento, circunstancias que fueron comprendidas en el acuerdo homologado ante la SRT en fecha 7/02/2007. En cuanto el segundo siniestro señala que tuvo lugar el 26/08/2014, ocasionando un desgarro de meniscos que motivó una intervención quirúrgica.

Agrega que en dicho contexto se llevó a cabo una meniscectomía de la rodilla izquierda del actor y que la documentación obrante en autos da cuenta de la existencia de una cirugía previa en la misma rodilla, circunstancia que se desprende de los registros médicos incorporados en el expediente de la SRT.

Destaca que, en el dictamen de la Comisión Médica correspondiente a este segundo siniestro, se determinó al actor una incapacidad laboral permanente del 4,5% de su capacidad residual restante, precisamente por la meniscectomía de rodilla izquierda.

Agrega que la preexistencia de la meniscectomía y plásticas de LCA también surgen acreditadas en el expediente de la SRT labrado con motivo de este siniestro del año 2023.

La recurrente sostiene que el magistrado incurrió en error al considerar, con fundamento en el informe pericial médico, que las secuelas incapacitantes guardan relación de causalidad con el evento de autos.

En este sentido, argumenta que la valoración probatoria efectuada por el juzgador resulta parcial e incompleta, pues omite ponderar los antecedentes del actor y su impacto en la rodilla izquierda. Sostiene que de las constancias de autos surge que la meniscectomía a la que alude el perito no es una secuela atribuible al accidente *in itinere* del 17/08/2023, sino que encuentra su origen en las lesiones sufridas en el siniestro del 26/08/2014.

En este contexto, la aseguradora apelante arguye que el hecho de descontar incapacidades previas mediante el método de capacidad restante no responde adecuadamente a la cuestión planteada, dado que no se trata únicamente de distinguir el estado incapacitante previo del trabajador, sino *de identificar cuáles de las secuelas en su rodilla izquierda derivan del siniestro de autos y cuáles corresponden a eventos anteriores ya reconocidos e indemnizados*. Alega que la pericia médica confunde las distintas secuelas y rastros quirúrgicos en la rodilla del actor, adjudicándolos erróneamente al siniestro de 2023.

En virtud de lo expuesto, se sostiene que no resulta procedente indemnizar nuevamente al actor por la meniscectomía de rodilla izquierda, puesto que ello implicaría una doble indemnización por el mismo daño.

2.- CONSIDERACIONES DE LA SOLUCIÓN A PROPONER.

2.1. De la reseña expuesta se advierte que la aseguradora ciñe su queja a cuestionar la valoración probatoria de la pericia médica, en lo que respecta a la incapacidad determinada en la rodilla izquierda, sosteniendo que dicha lesión deriva de accidentes laborales previos y no del hecho aquí debatido. A tales fines, refiere que el magistrado omitió ponderar la prueba informativa que acredita que el actor sufrió dos siniestros anteriores en la misma rodilla, en los años 2006 y 2014, los cuales fueron debidamente indemnizados, destacando que el segundo de ellos motivó una meniscectomía. En este contexto, argumenta que el magistrado incurrió en error al considerar que las secuelas incapacitantes guardan relación

de causalidad con el evento de autos, toda vez que la pericia médica no acreditó la existencia de documentación que vincule la meniscectomía con el siniestro de agosto de 2023, ni ponderó de manera adecuada los antecedentes del actor.

2.2. Así las cosas, la primera cuestión que señalaré es que la aseguradora demandada ha virado el foco de su defensa, desde su contestación de demanda hacia la expresión de agravios, lo que implica una incongruencia que debe ser destacada. Mientras que en la contestación de demanda se enfocó en descontar una anterior lesión aplicando el método de la capacidad restante debido a preexistencias, en la expresión de agravios su argumento principal radica en que la lesión determinante de la incapacidad según la pericia (meniscectomía) no es una secuela del accidente actual sino de uno anterior ya indemnizado (parcialmente, con un 4.5% de ILPPD), buscando así la revocación de la condena en este aspecto por considerar que se estaría indemnizando dos veces el mismo daño. Es palabras llanas, una cosa es decir que debe descontarse para el cálculo una vieja lesión y otro es sostener que la lesión por la que se reclama es la misma que existía previamente.

En efecto, en su respuesta inicial, la demandada centró su argumento en la preexistencia de lesiones en la rodilla del actor y en la necesidad de aplicar el método de la capacidad restante para evaluar cualquier incapacidad laboral incremental. Expresamente, sostuvo que el trabajador ya había sido diagnosticado con incapacidades previas derivadas de dos accidentes laborales anteriores (ocurridos en 2006 y 2014), con dictámenes que le habían asignado un 12% y un 4,5% de incapacidad permanente, respectivamente. Con base en ello, argumentó que cualquier nuevo menoscabo debía calcularse descontando aquellas secuelas preexistentes y aplicando los lineamientos del Decreto 659/96.

Para sustentar su postura, la demandada solicitó prueba informativa a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, a fin de obtener constancias documentales de los siniestros previos del actor. Asimismo, en la prueba pericial médica, planteó que, de reconocerse alguna incapacidad, se la cuantificara conforme al baremo legal y bajo el criterio de la capacidad restante.

Sin embargo, al formular su expresión de agravios, la aseguradora introdujo un cambio sustancial en su línea argumental. Si bien mantiene la existencia de preexistencias, ahora sostiene que la lesión que motivó la incapacidad reconocida en la sentencia –una meniscectomía– no es consecuencia del accidente *in itinere* del 17/08/2023, sino que deriva del siniestro del 26/08/2014, por el cual el actor ya había sido indemnizado. Sobre esta base, argumenta que la condena debe revocarse, ya que se estaría reconociendo nuevamente un daño por el cual el trabajador ya percibió compensación.

En esta nueva estrategia defensiva, la apelante deja de lado la aplicación del método de la capacidad restante y, en su lugar, plantea la imposibilidad de atribuir la meniscectomía al último accidente. Alega que el perito médico incurrió en un error al vincular la

incapacidad con el siniestro de 2023 y que toda la prueba reunida demuestra que la intervención quirúrgica fue consecuencia del accidente de 2014. Así, concluye que aceptar la indemnización en los términos de la sentencia de primera instancia implicaría una duplicación injustificada del resarcimiento.

Este giro en la postura de la demandada no puede ser soslayado, pues evidencia una alteración en el núcleo central de su defensa. Inicialmente, su planteo se estructuró en torno a la necesidad de evaluar la incapacidad bajo el método de la capacidad restante. Luego, en sede recursiva, reconfigura su estrategia para sostener que la lesión no es atribuible al accidente demandado, sino a un evento anterior. Tal cambio de enfoque no solo genera una inconsistencia en su defensa, sino que también evidencia una reformulación de su postura que no puede ser pasada por alto en el análisis del recurso.

2.3. Ello tiene su correlato necesariamente en la cuestión probatoria, puesto que si la aseguradora mutó el eje de su defensa, el material probatorio ofrecido en la causa no se condice con la nueva línea adoptada.

En este sentido, nótese que la aseguradora apelante al contestar demanda únicamente consignó un punto de pericia que se dirigía a aplicar el sistema de la capacidad restante y no a establecer si las lesiones por las que reclama el actor en este expediente son las mismas de los siniestros anteriores. En efecto, el punto de pericia médica fue: *"Para el caso de considerar que existe incapacidad laboral por el accidente denunciado, deberá estimarla en base al baremo legal (Dec. 659/96),* ***aplicando el método de la capacidad restante*** *en atención a las preexistencias denunciadas en el punto II-C-2. Y también, indique a que hecho, y primera manifestación invalidante que refiere la patología base"* (ver fs. 20 – resaltado y subrayado me pertenecen). Queda claro, entonces, que la aseguradora no ofreció puntos de pericia que se dirijan a acreditar, como dijo en la expresión de agravio, qué secuelas en la rodilla izquierda del actor "…*derivaban del siniestro de autos y cuáles corresponden a eventos anteriores ya reconocidos e indemnizados".*

2.4. Ahora bien, no obstante ello, en este caso también hay que indicar que se denunció la existencia de un accidente de trabajo *in itinere* ocurrido en fecha 17/08/2023, cuando el trabajador —al intentar saltar el cordón de la vereda— cayó repentinamente al suelo, golpeando fuertemente la rodilla izquierda y hombro izquierdo, causándole inmediatamente un fuerte dolor e inflamación.

La aseguradora recibió la denuncia de siniestro formulada por la empleadora, asistió medicamente al actor y brindó las prestaciones correspondiente, lo que implica reconocer la existencia del contrato de seguro de riesgo de trabajo con el empleador del trabajador, por lo que no puedo desconocer que éste prestaba tareas para el organismo asegurado.

En efecto, el magistrado, al examinar la relación de causalidad, tuvo en cuenta de manera dirimente las consideraciones del Dr. U. E. L. mediante el ID 1520223 y su

contestación, brindadas en ID 1537120, a las cuales el magistrado refirió específicamente. En este sentido, el juez destacó que el perito evaluó al actor y determinó que su lesión en la rodilla izquierda está directamente relacionada con el accidente ocurrido el 17 de agosto de 2023, incidente en el cual el trabajador cayó al intentar saltar un charco y golpeó fuertemente su rodilla izquierda.

Señaló también que el médico observó que el actor tiene dolor al mover la rodilla, lo que limita su capacidad de flexión (hasta 90° en comparación con los 150° de la rodilla sana). También detectó inflamación (hidrartrosis), debilidad en el músculo cuádriceps y una leve reducción del tamaño del muslo y la pantorrilla izquierdos en comparación con los del lado derecho. Indicó que el médico utilizó instrumentos de medición durante el examen físico y verificó objetivamente las lesiones, descartando que el actor estuviera fingiendo. Además, destacó que los reflejos y la sensibilidad nerviosa estaban dentro de los parámetros normales.

En conclusión, para el magistrado el informe determinó que las lesiones sufridas por el trabajador son reales, objetivas y derivadas del accidente, lo que respalda su reclamo. Asimismo, concluyó "*que el informe médico de origen, elaborado por el perito designado en autos y las explicaciones brindadas por el mismo a la impugnación interpuesta por la A. resultan correctamente fundados, claros y precisos.*"

2.5. Por el contrario, la recurrente pretende desvirtuar las conclusiones a las que arribó el experto poniendo el acento en que el traumatismo sobre la rodilla izquierda ya había sido indemnizado por incapacidades derivadas de dos siniestros anteriores (2006 y 2014), ambos afectando la misma rodilla. Señala que la prueba informativa acredita que la meniscectomía se realizó como consecuencia del accidente de 2014, en donde obra un dictamen de Comisión Médica que fijó una incapacidad del 4,5%.

Sin embargo, primeramente, no puede soslayarse que el galeno explicó de manera clara y contundente que la lesión en la rodilla izquierda guarda relación causal directa con el siniestro del 17/08/2023, destacando la presencia de dolor en movimientos activos forzados, limitación funcional con flexión reducida a 90°, hidrartrosis, hipotonía del cuádriceps. Asimismo, señaló que los hallazgos clínicos fueron objetivados mediante instrumentos semiológicos, descartando simulación por parte del actor. En este sentido, determinó una incapacidad del 10% por meniscectomía con secuelas (art. 462, 466, 475, 476 y 477 del CPCC; CACR, Sala A, SDC N° 57/1997; CAPM, SDL N° 45/2016, con cita a Palacio, Lino Enrique, "Manual de Derecho Procesal Civil", T. I, pág. 591, Buenos Aires, 1983).

En este punto, entonces, debo recordar que el Tribunal tiene la facultad de valorar libremente la prueba conforme a las reglas de la sana crítica, lo que significa que puede elegir aquellas pruebas que le generen mayor convicción, sin estar obligado a analizar cada

una de ellas, sino solo las esenciales para resolver el caso. Esta facultad, claro está, no es absoluta ni discrecional, ya que debe basarse en criterios objetivos y estar debidamente fundamentada. Por eso, para cuestionar esa valoración, no basta con expresar desacuerdo o sembrar dudas, sino que se debe demostrar que la decisión es arbitraria, caprichosa o contraria a la lógica jurídica (conf. arts. 34 inc.4° y 390 del CPCC; STJCH, SD N° 04/SCA/2008CACR, Sala B, SDL N° 27/2013; CAPM, SDC N° 01/2012).

Por otro lado, debe recordarse que el fundamento esencial de la prueba pericial es aportarle al tribunal de un saber, un conocimiento, del cual aquel es huérfano. Es decir, es una tarea netamente colaborativa de la labor judicial. Por eso, la pericia es una prueba esencial en el proceso judicial cuando el juez o jueza necesita conocimientos técnicos o científicos para comprender hechos relevantes del caso. Su función es aportar información especializada que ayude al tribunal en su labor decisoria, sin reemplazar su facultad de valoración conforme a las reglas de la sana crítica (conf. CACR, Sala Única, SDC N° 39/2022, con cita a Taruffo, Michele (2009), "La prueba. Artículos y conferencias", Santiago, Edit. Metropolitana, pp. 87 y ss; CAE, SDL N° 50/2017, con cita a E. de Midón, Gladis y Midón, Marcelo en obra colectiva "Tratado de la prueba"; Midón, Marcelo Sebastián; Ed. Librería de la P.; Argentina; 2007; p. 212 y ss).

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

En definitiva, la apelante no presentó una refutación técnica detallada, sino que se limitó a manifestar una discrepancia general con el criterio adoptado, haciendo referencias generales sobre su posición subjetiva. Así, señalar que "todas las secuelas tienen su origen en el año 2014" o que los "traumatismos son superficiales" son meras expresiones vacías de rigor técnico, si no son acompañadas con las explicaciones y detalles propios de la ciencia que se quiere impugnar.

En esta línea, la circunstancia que la aseguradora de riesgos del trabajo intervenga en el pleito en su carácter de agente principal del sistema no transforma su opinión en inexpugnable o incuestionable, sino que debe estar respaldada —en este caso— por los argumentos científicos correspondientes que permitan apartarse del dictamen profesional. En este punto, ya se ha dicho que no se admite la mera refutación *doxal de la episteme*

(mucho menos a través de un mero argumento de autoridad), esto es, que no cabe admitir que se ataquen fundamentos y comprobaciones emanadas de expertos con materiales e ideas médicas esgrimidas por quien no lo son y sin respetar el proceso de incorporación de pruebas y documentos a una causa, que no es otra cosa que una garantía de debido proceso (conf. CAT, Sala A, SDC N° 12/2016).

Con todo, cabe destacar que el Tribunal es soberano al sentenciar en la apreciación de los hechos y la prueba, dentro de los cuales se encuentra el dictamen pericial. Sin embargo, para su apartamiento, deberá "aducir razones de entidad suficiente". En esta orientación, aquel no puede desvincularse arbitrariamente de la opinión del experto, debiendo en todos los supuestos fundar su discrepancia en elementos de juicio que permitan desvirtuar el informe, concluyendo fehacientemente en el error o el inadecuado uso que el experto hubiere hecho de los conocimientos científicos de que su profesión o título habilitante necesariamente ha de suponérselo dotado (conf. Fenochietto-Arazi, "Código Procesal Civil y Comercial de la Nación", Editorial Astrea, 1983, T. 2, págs. 523/524 y cita de fallos; Highton-Arean, dirección, "Código Procesal Civil y Comercial de la Nación", Editorial Hammurabi, 2007, T. 8, y cita de fallos, nros. 1 a 30, págs. 556/561).

En suma, considero que el magistrado fundamentó su decisión de manera clara y adecuada, otorgando un valor probatorio preponderante a la pericia oficial. Dicha pericia no solo se encuentra bien fundada, sino que también es consistente en su exposición y en los argumentos técnicos presentados. Asimismo, el método de evaluación utilizado ha sido explicado de manera clara y comprensible, cumpliendo con los estándares científicos exigidos para este tipo de análisis. Estas características confieren a la pericia la idoneidad y fiabilidad necesarias para ser considerada un elemento probatorio de relevancia central en la resolución del caso.

2.6. Adicionalmente, debo destacar que la aseguradora tampoco utilizó las herramientas procesales que le habilita el sistema a fines de producir la prueba que acredite las circunstancias que invoca ahora en su defensa, ya que no designó un consultor técnico médico para participar de la revisación del actor ni impugnó este aspecto de la pericia (art. 462, 466, 475, 476 y 477 del CPCC). Tampoco —como ya se dijo— propuso puntos de pericia tendientes a que el experto se expida sobre la preexistencia alegada, lo que revela una falta de diligencia en la producción de la prueba y debilita su planteo impugnatorio. Por lo que considero que lo argumentado en la expresión de agravios no resulta suficiente para invalidar sus conclusiones, dado que se basa en meras afirmaciones sin respaldo técnico ni pruebas concretas que demuestren la inexistencia de nexo causal entre el siniestro de 2023 y la incapacidad sobreviniente en la rodilla izquierda.

Cabe poner de resalto —además— que la pericial fue agregada a la presente causa y se dio traslado a las partes, y si bien la demandada impugnó el dictamen pericial no lo hizo

respecto de la lesión de la rodilla izquierda. Sino que únicamente refirió a la lesión del hombro, la patología del manguito rotador, a las reacciones o desordenes por estrés postraumático.

Y en ese aspecto, el ordenamiento procesal establece: *"La falta de impugnaciones o pedidos de explicaciones u observaciones a las explicaciones que diere el perito, no es óbice para que la eficacia probatoria del dictamen pueda ser cuestionada por los letrados hasta la oportunidad de alegar con arreglo a lo dispuesto por el artículo 481"* (art. 477, segundo apartado del tercer párrafo, Ley XIII Nº 5, Anexo A; art. 473, del C.P.C.C.).-

Así esta Sala ha sostenido que si la pericia fue agregada resultan improcedentes los cuestionamientos planteados en sede de agravios, ya que aquella oportunidad no es recuperable, pues implicaría una tardía verificación probatoria en etapa ya clausurada, instalando una peculiar situación en la que ya no se podría oír al experto. Con posterioridad a esos momentos previstos por la ley, para presentar impugnaciones o pedidos de explicaciones u observaciones a las explicaciones que diere el perito, habrá precluido la facultad para hacerlo (Cám. 1ª Apel. Civ. y Com. La Plata, Sala II, 9/4/91; ídem, 29/10/92; ídem, 4/7/96; ídem, 6/5/93; ídem, 11/8/94; ídem, 5/9/96; elDial-W3BB8 - Highton-Areán, "Código Procesal ...", Ed. Hammurabi, ed. año 2007, T. 8, págs. 501 y 503, y cita de fallos; Derecho Procesal Civil y Comercial, Roland Arazi, Cuarta Edición Ampliada y actualizada, Tomo I, Santa Fe: Rubinzal-Culzoni, 2018, pág. 533).

Con todo lo dicho, no puedo dejar de recordar que, siendo el proceso un método de debate, donde cada una de las partes presenta una versión diferente de los hechos en disputa, o su "teoría del caso", es responsabilidad de cada una probar sus afirmaciones. Identificados los hechos en disputa, las partes deben probar aquellos que respaldan su posición, ya sea una pretensión, defensa o excepción. A su vez, esta carga de prueba que asumen las partes implica que cada una de ellas debe demostrar todos los elementos de hecho en los que basan sus argumentos. Así, generalmente se espera que el demandante pruebe los hechos que constituyen su derecho, mientras que al demandado le corresponde probar los hechos que impiden, modifican o extinguen ese derecho [conf. arts. 333, 360 y 381 del CPCC; mi voto en SCD N° 2022; CAT, Sala B, SDC N° 01/2017; CAT, Sala A, SICA N° 16/2020, SDC N° 03/2011, SDL N° 04/2011 y SIF N° 12/2018; Rosenberg, Leo, "La carga de la prueba", p. 15, ed. E.J.E.A., Buenos Aires, 1956; Palacio, Lino Enrique (2003), "Manual de derecho procesal civil", decimoséptima edición, ed. Abeledo Perrot, Buenos Aires; Jorge W. Peyrano, "La carga de la prueba", L.L. 2013-F, 1205; STJCh, SD N° 29/SER/2013, con cita a Hernando Devis Echandía "Compendio de la prueba judicial", Tomo I, pág. 68, RubinzalCulzoni Editores, Santa Fe, 2000].

En este caso, por todo lo dicho, no considero que la aseguradora haya arrimado elementos de prueba suficientes que permitan desbaratar el informe pericial médico y

considerar que las secuelas por las cuales se reclama en este expediente responden a incidentes anteriores, lo que implica un claro incumplimiento de la carga probatoria, amén de aquella postulatoria que ya fuera destacada. En efecto, ningún argumento ha brindado la aseguradora, más allá de su sola manifestación, que permita a esta Judicatura apartarse del dictamen pericial, el cual es suficiente para confirmar la sentencia en crisis. El juzgador arribó a su conclusión fundándose en el dictamen pericial, al considerar que se encontró probada la vinculación causal entre las secuelas incapacitantes que afectan al actor en la actualidad y el accidente descripto en autos (ver fs. 29 último párr.).

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

En consecuencia, pretender considerar únicamente la prueba informativa en la que se determinó un 4,5% de incapacidad en la rodilla izquierda con motivo del accidente de 2014, omitiendo el 10% fijado por el perito médico en la presente causa, resulta una mera conjetura carente de sustento técnico. Ello, por cuanto el experto designado en autos ha brindado razones fundadas y objetivas para determinar la actual incapacidad en un porcentaje superior, sustentando su diagnóstico de manera fundada.

En este sentido, las afirmaciones de la recurrente, desprovistas de respaldo médicocientífico, no resultan suficientes para desvirtuar las conclusiones periciales, las

cuales se encuentran debidamente motivadas y no han sido eficazmente rebatidas en los términos exigidos por la normativa procesal aplicable.

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

3 SÍNTESIS DE LA SOLUCIÓN A PROPONER:

3.1. Por todo lo expuesto y razonado, propicio al Acuerdo confirmar la sentencia apelada en todo lo que fuera materia de agravios con costas de esa alzada a la demandada vencida (conf. art. 57 Ley XIV N°1 y art. 69 del CPCC).

3.2. Respecto de los honorarios por los trabajos realizados en esta instancia, teniendo en cuenta el resultado del recurso articulado, el mérito y la extensión de las tareas realizadas, encuentro adecuado regular los honorarios de los letrados apoderados del actor, Dres. J. M. F. C. y J. S., en conjunto en el 5,4%, y los de la Dra. M. C., letrada apoderada de la demandada recurrente en la suma equivalente al 3%, en ambos casos del monto del proceso que surja de la liquidación a ser practicada en la etapa procesal oportuna, con más el IVA de corresponder (conf. arts. 5, 6, 8, 9, 13, 18 y 46 de la ley XIII N° 4).

3.3. Por los fundamentos expuestos anteriormente, a la primera cuestión voto por la

AFIRMATIVA

A LA PRIMERA CUESTIÓN, el Dr. Lucero dijo:

Mediante escrito ID 1774936 (fs. 32), la parte demandada interpone recurso de apelación en contra de la sentencia definitiva obrante a fs. 27/30 vta. de autos (18/12/2024), por la cual se declaró la inconstitucionalidad de los arts. 6, 8 inc. 3, 21, 22, 46 de la Ley N° 24.557 y del Decreto N° 659/96, así como de cualquier otra norma que implique la obligatoriedad de actuaciones del actor ante órganos distintos a los pertenecientes al Poder Judicial de la Provincia del Chubut para demandar y percibir las indemnizaciones por el accidente de autos y del DNU N° 669/2019, y se hizo lugar a la demanda entablada por el Sr. G. D. P. en contra de A. A., condenando a esta última a que abone al actor en el término de 10 días la suma de $3.824.864,81, con más los intereses determinados en el considerando respectivo, con capitalización desde la notificación de la demanda (arts. 770 inc. b y 7 del C.C. y C).

Recurso concedido el 30/12/2024, fundado a través del escrito de memorial ID 1783093 (fs. 34/36), cuyo traslado conferido el 03/02/2025 fue contestado por la parte actora mediante el ID 1788205 (fs.38/40).

I.- La reseña del agravio vertido por la parte demandada recurrente ha sido realizada con suficiencia y claridad por el Dr. Walter, magistrado de esta sala que me precede en la votación, por lo que a ella me atendré a efectos de evitar repeticiones innecesarias.

Sin embargo, resulta útil identificar que la recurrente plantea un único agravio vinculado a la valoración probatoria de la pericia médica, específicamente respecto a la incapacidad determinada en la rodilla izquierda.

Argumenta que el actor sufrió dos siniestros laborales previos, ocurridos en 2006 y 2014, que afectaron la misma articulación y dieron lugar a incapacidades laborales permanentes del 12% y 4,5%, respectivamente, las cuales quedaron acreditadas en autos.

Sostiene que el sentenciante incurrió en error al atribuir relación causal entre las secuelas actuales y el siniestro de 2023, sin ponderar adecuadamente los antecedentes del actor. Afirma que la meniscectomía mencionada por el perito no es consecuencia del accidente *in itinere* del 17/08/2023, sino de la lesión sufrida en 2014, por lo que su indemnización configuraría una duplicación indebida.

Asimismo, la apelante cuestiona la metodología utilizada para descontar incapacidades previas, señalando que no basta con considerar la capacidad restante del trabajador, sino que resulta necesario distinguir qué secuelas derivan del siniestro en análisis y cuáles corresponden a lesiones preexistentes ya reconocidas e indemnizadas.

II.- Sobre el particular y en lo que aquí interesa, el juzgador de grado al examinar la relación de causalidad, tuvo en cuenta de manera dirimente las consideraciones del Dr. U. E. L. mediante el ID 1520223 y su contestación brindada en ID 1537120, a las cuales refirió específicamente.

En tal sentido, en lo que respecta a la lesión en la rodilla izquierda señaló que: *"En relación al miembro inferior, observa que: "...los movimientos activos forzados de rodilla izquierda le causan dolor objetivado por escala visual y reflejo de defensa, y limitación funcional. Cicatriz cruciformes de portales artroscópicos. El perímetro del muslo derecho a 7 cm del borde rotuliano es de 44 cm. (el de muslo izquierdo 42 cm). El perímetro de la rodilla derecha es de 38 cm. (el de la izquierda mide 40 cm.) (medidas efectuadas con cinta métrica metálica flexible). La pantorrilla derecha mide 36 cm y la izquierda 34. Marcha en consultorio disbásica…."*.*Asimismo refiere que de la palpación se observa: "limitación funcional postraumática (crónica) activa/pasiva de movimientos articulares de rodilla izquierda flexión 90°, extensión 0°, (rodilla derecha F 150°, E 0°) (medidas con goniómetro) La palpación de rodilla izquierda da gonalgia postraumática (crónica) en cara posterior y en interlínea articular interna, objetivada por reflejo de defensa. Se objetiva hidrartrosis. Ligera hipotonía de cuádriceps izquierdo comparado con el derecho. Las maniobras para inestabilidad (L., cajón) son negativas para la rodilla izquierda, se objetiva chasquido, signo del témpano e hidrartrosis en dicha rodilla izquierda, Examen neurológico: ROT: normales. Por palpación profunda y exploración de la sensibilidad superficial con monofilamento no se detectan neuropatías superficiales y profundas…". Comenta que las reacciones del actor al examen físico son espontáneas, dentro de límites*

normales, no sobreactuó ni exageró reacciones corporales y la mayoría de signos son encontrados objetivamente por instrumentos semiológicos lo que demuestra claramente que el actor no ha simulado las lesiones encontradas. Asevera el perito que el actor presenta dolor en movimientos activos forzados de la rodilla izquierda, con limitación funcional objetivada por escala visual y reflejo de defensa. Flexión limitada a 90° y extensión a 0°, en comparación con la rodilla derecha (flexión de 150° y extensión de 0°). Hidrartrosis y Hipotonía del Cuádriceps: que la palpación revela gonalgia postraumática crónica en cara posterior e interlínea articular interna, con hidrartrosis y ligera hipotonía del cuádriceps izquierdo. Diferencia en Perímetros: Perímetro del muslo izquierdo (42 cm) es menor que el del derecho (44 cm), y la pantorrilla izquierda (34 cm) es menor que la derecha (36 cm). Respecto a la relación causal con el siniestro manifiesta que las lesiones en la rodilla izquierda guardan una relación causal directa con el siniestro del 17 de agosto de 2023, cuando el actor cayó al intentar saltar un charco, golpeando fuertemente su rodilla izquierda". Posteriormente, concluyó *"que el informe médico de origen, elaborado por el perito designado en autos y las explicaciones brindadas por el mismo a la impugnación interpuesta por la A. resultan correctamente fundados, claros y precisos".*

De esta forma se observa que el sentenciante siguió los términos de la pericia médica para establecer la incapacidad del actor. Y, de la reseña expuesta surge claramente que el perito vinculó el cuadro diagnosticado en la rodilla izquierda del trabajador con el evento traumático padecido en virtud del accidente *in itinere* del 17/08/2023, estableciendo una incapacidad del 10% por meniscectomía con secuelas.

Y este es el dato verdaderamente determinante para perfilar la existencia del nexo adecuado de causalidad que da andamiento favorable a la pretensión actoral.

Es que, tal como se ha dicho con criterio con el que habré de compartir, la única forma de establecer científicamente el nexo de causalidad entre la lesión detectada al actor y el accidente denunciado es a través de la prueba pericial, porque los conocimientos médicos –en el caso referido a la lesión en la rodilla– necesarios para tal determinación no son poseídos por los jueces letrados, y si los poseyeran no servirían para esos efectos (Conf.: S.C.B.A., 11/09/1984, in re: "García, Teodoro Luis c/ Algodonera Flandria S.A. s/ Indemnización por daños y perjuicios", AyS 1984-I-672).

Asimismo, prestigiosa doctrina señala que el justo motivo de duda, permisivo del rechazo del dictamen pericial concurre sólo cuando existen en el proceso otras pruebas en contra de igual o superior valor a aquél. O dicho de otra manera, para desconocer fuerza de convicción al dictamen del experto es menester, entre otros requisitos que existan otras pruebas (Conf.: Mittermaier, en "Tratado de la prueba en materia criminal", Madrid 1877, pág. 165; id., Llesona, en "Teoría general de la prueba", Madrid 1964, To. IV, nros. 409 y 515). En nuestra doctrina nacional ha sido coincidente Palacio al concluir, con relación a

la posibilidad de apartamiento de las conclusiones periciales, al decir que solo resulta factible cuando “existen en el proceso elementos probatorios provistos de mayor eficacia” (Conf.: aut. cit., en “Derecho Procesal Civil”, Bs. As. 1972, T. IV-720, “b”).

Tal circunstancia no se verifica en las presentes actuaciones, en las que el magistrado de grado ciñó su consideración a la prueba pericial rendida en autos a fin de corroborar si existía un nexo de causalidad entre la incapacidad que padece el actor y el accidente, a fin de determinar si correspondía otorgar la indemnización conforme al régimen sistémico.

Ahora bien, la aseguradora apelante, al expresar agravios, sostiene que la lesión que motivó la incapacidad reconocida en la sentencia –una meniscectomía– no es consecuencia del accidente *in itinere* del 17/08/2023, sino que deriva del siniestro del 26/08/2014, por el cual el actor ya había sido indemnizado, lo que –según su postura– surge de la prueba informativa oficiada a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

De allí surge que, como correctamente advierte el colega prevotante, la aseguradora apelante modificó sustancialmente su defensa, generando una evidente incongruencia. Inicialmente, al contestar la demanda, argumentó la preexistencia de lesiones y la aplicación del método de capacidad restante. Sin embargo, en la expresión de agravios, cambió su postura y sostuvo que la incapacidad reconocida no derivó del accidente de 2023, sino de un siniestro anterior ya indemnizado.

En efecto, se advierte que la aseguradora A., al contestar la demanda, sólo propuso un punto pericial orientado a la aplicación del método de capacidad restante, sin requerir que se determinara si las lesiones reclamadas en este expediente eran las mismas que las de los siniestros anteriores (ver fs. 20). Es decir, no incluyó, un pedido específico para diferenciar qué secuelas derivaban del accidente de autos y cuáles correspondían a eventos previos ya indemnizados, como luego sostuvo en su expresión de agravios.

Por consiguiente, considero que el magistrado correctamente basó su decisión en la experticia confeccionada por el Dr. L., quien dio respuesta a los puntos de pericias ofrecidos por las partes. Asimismo, no considero suficiente limitarse únicamente a la prueba informativa producida en autos, en la que se determinó un 4,5% de incapacidad en la rodilla izquierda como consecuencia del accidente de 2014, omitiendo el 10% fijado por el perito médico en la presente causa. Tal apartamiento requerido por la aseguradora apelante resulta una mera conjetura carente de sustento técnico. Ello, por cuanto el experto designado en autos ha brindado razones fundadas y objetivas para determinar la actual incapacidad en un porcentaje superior, sustentando su diagnóstico de manera fundada.

Cabe reiterar en relación al cuestionamiento dirigido al dictamen pericial que en principio el eventual apartamiento que pudiera pregonarse respecto de las conclusiones establecidas en el dictamen pericial debe encontrar apoyo en razones serias, es decir, en fundamentos objetivamente demostrativos de que la opinión de los expertos se halla reñida

con principios lógicos o máximas de experiencia, o de que existen en el proceso elementos probatorios provistos de mayor eficacia para provocar la convicción acerca de la verdad de los hechos controvertidos. Cuando el peritaje aparece fundado en principios técnicos inobjetables y no existe otra prueba que lo desvirtúe, la sana crítica aconseja, frente a la imposibilidad de oponer argumentos científicos de mayor valor, aceptar las conclusiones de aquél (Falcón, “Código Procesal...”, Abeledo-Perrot, 1984, T. III, págs. 416/417, y cita de pronunciamientos).

En este sentido, también se advierte que si bien la demandada impugnó la pericia señalando inconsistencias, no hizo referencia alguna a la lesión en la rodilla izquierda, en tanto sólo refirió a la lesión del hombro, a las reacciones o desórdenes por estrés postraumático y la patología del manguito rotador (ver ID 1535105). Además, como correctamente señaló el colega prevotante y referí párrafos anteriores, tampoco propuso puntos de pericia orientados a determinar la preexistencia alegada, lo que evidencia una falta de diligencia en la producción de prueba y debilita su postura impugnatoria.

Recuérdese que la falta de impugnaciones, pedidos de explicaciones u observaciones a los fundamentos del perito no impide que el dictamen pueda ser cuestionado hasta la oportunidad de alegar (art. 477, segundo apartado del tercer párrafo del CPCCH).

Así, nótese que la Aseguradora de Riesgos del Trabajo no impugnó la pericia en relación con la lesión en la rodilla que ahora cuestiona y tampoco presentó el alegato de bien probado, por lo que resulta evidente que no corresponde volver a tratar dicha cuestión en esta instancia, por haber operado el principio de preclusión.

De acuerdo a dicho sistema *preclusivo*, el proceso se encuentra articulado en diversos períodos o fases dentro de cada uno de los cuales deben cumplirse uno o más actos, siendo ineficaces aquéllos que se ejecutan fuera del período que les es asignado (Palacio, ob. cit., 2da. ed., 6ta. reimpresión, T. I, par. 53, pág. 279). Sabemos que las diversas etapas del proceso se desarrollan en forma sucesiva, concatenada. Mediante la clausura definitiva de cada una de ellas y el pase a la siguiente el proceso avanza, lo que impide el regreso a etapas o estadios consumados. Como consecuencia, los actos que las partes dejen de cumplir o produzcan con posterioridad resultan ineficaces (Morello, Sosa y Berizonce, ob. cit., 1982, T. I, págs. 621/622).

Dicho todo esto, es dable advertir que la crítica de la recurrente carece de asidero jurídico y científico al considerar que se debe entender que la lesión de la rodilla no se vincula al siniestro padecido dado que se correspondería con otro anteriormente padecido en virtud de la prueba informativa dirigida a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

De allí que entiendo que el fundamento expuesto para cuestionar la valoración probatoria de la pericia expresa una mera opinión subjetiva de la que no surge explicación

alguna que invalide la relevancia otorgada por el galeno al accidente en la generación de la incapacidad del 10% por meniscectomía con secuelas en la rodilla izquierda.

Al respecto, señalo que la opinión es un estado del conocimiento en el que el sujeto da su asentimiento a algo, considera algo como verdadero, pero no tiene una seguridad completa de ello. Por tanto, alberga alguna/s duda/s. La duda se da cuando no podemos pronunciarnos acerca de la verdad ni de la falsedad de algo, o acerca de una decisión que tenemos que tomar, oscilamos sin atrevernos a dar nuestro asentimiento o a hacer una elección. Estamos en suspenso. En la opinión, desde el punto de vista objetivo, no encontramos ninguna justificación que se pueda comunicar a los demás de modo que tengan que aceptarla. Una justificación es objetivamente válida cuando tiene que aceptarla cualquier ser racional que la examine. Desde el punto de vista subjetivo, no se atreve a afirmar que está convencido de ello, por eso se suele expresar diciendo "opino que" y "no estoy convencido de que". Por el contrario, es válido poner de resalto que en la literatura científica no se admiten opiniones, sino sólo verdades relativas pero confirmadas.

Pues bien, estimo que en la queja vertida por la apelante se pone en la palestra de este análisis, de manera evidente, que la crítica desplegada es fruto de un loable esfuerzo argumental de la demandada para que se excluya la acreditación de la relación causal entre la incapacidad del actor en la rodilla izquierda y el accidente *in intinere* del 17/08/2023. Si bien, dicho esfuerzo se apoya exclusivamente en la prueba informativa dirigida a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, ello no resulta suficiente para apartarse de la pericia médica realizada en la presente causa. La prueba informativa, si bien puede aportar elementos al proceso, no posee el respaldo técnico y objetivo que caracteriza a la pericia médica, la cual fue elaborada por un experto designado, quien evaluó de manera integral el estado de salud del actor y la relación causal con el accidente *in itinere* del 17/08/2023.

Por lo cual, en tanto el agravio no se apoya en el indispensable aporte de una opinión científica que le pudiera dar sustento, tal como la que en el caso de marras brinda la experticia del galeno, no queda otra que descartar las pretendidas impugnaciones efectuadas por la recurrente a fin de invalidar la decisión adoptada por el magistrado de grado.

En definitiva, y conforme lo señalado, concuerdo con el colega prevotante, en cuanto postula el rechazo del agravio en tratamiento.

III.- Conclusión:

Por las razones expuestas propondré la confirmación del fallo venido en apelación en todo lo que fuera materia de agravios, con costas de segunda instancia a cargo de la parte demandada vencida en ella (Conf. arts. 68 y 279 del C.P.C.C. –actuales arts. 69 y 282 de la Ley XIII Nº 5 Anexo A-).

Los honorarios de los profesionales intervinientes en esta segunda instancia, atendiendo a su extensión, calidad y eficacia, estimo adecuado fijarlos los letrados apoderados del actor, Dres. J. M. F. C. y J. S., en conjunto en el 5,4%, y los de la Dra. M. C., letrada apoderada de la demandada recurrente en la suma equivalente al 3% del monto del proceso; en ambos casos, tales regulaciones con más el I.V.A. correspondiente (Conf. arts. 6 y 14 de la ley 2.200 –actuales arts. 5 y 13 de la Ley XIII Nº 4–; y, leyes 23.349 y 23.871).

Finalizo el tratamiento de la presente cuestión pronunciándome en ella por la AFIRMATIVA.

A LA SEGUNDA CUESTIÓN, el Dr. Walter expresó:

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

1) CONFIRMAR la sentencia definitiva N° 121/2024 en todo lo que fuera motivo de agravios.

2) IMPONER las costas de segunda instancia a la parte demandada vencida.

3) REGULAR los honorarios de los letrados apoderados del actor, Dres. J. M. F. C. y J. S., en conjunto en el 5,4%, y los de la Dra. M. C., letrada apoderada de la demandada recurrente en la suma equivalente al 3% del monto que resulte del proceso.

4) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Tal mi voto.

A LA SEGUNDA CUESTIÓN, el Dr. Lucero dijo:

El pronunciamiento que corresponde dictar es el propuesto por el Dr. Walter, por responder el mismo fielmente al acuerdo antes alcanzado.

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

S E N T E N C I A:

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

1) CONFIRMAR la sentencia definitiva N° 121/2024 en todo lo que fuera motivo de agravios.

2) IMPONER las costas de segunda instancia a la parte demandada vencida.

3) REGULAR los honorarios de los letrados apoderados del actor, Dres. J. M. F. C. y Javier S., en conjunto en el 5,4%, y los de la Dra. M. C., letrada apoderada de la demandada recurrente en la suma equivalente al 3% del monto que resulte del proceso.

4) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

SERGIO RUBÉN LUCERO GUILLERMO NICOLÁS WALTER

JUEZ DE CÁMARA **JUEZ DE CÁMARA**

REGISTRADA BAJO EL N°____15_____DEL AÑO 2025 – SDL – CONSTE.

PABLO SEBASTIÁN ETCHART
SECRETARIO DE CÁMARA