



ACUERDO: En la Ciudad de San Martín de los Andes, Provincia del Neuquén, a los 3 de mayo del año 2023, la Sala 2 de la Cámara Provincial de Apelaciones en lo Civil, Comercial, Laboral, Minería y Familia, con competencia en la II, III, IV y V Circunscripción Judicial, integrada con la Dra. Alejandra Barroso y el Dr. Pablo G. Furlotti, con la intervención del Secretario de Cámara, Dr. Juan Ignacio Daroca, dicta sentencia en estos autos caratulados: "**GARCIA MARIANA A C/ EXPERTA ART SA S/ ENFERMEDAD PROFESIONAL CON ART**", (Expte. Nro.: 71882, Año: 2021), del Registro de la Secretaría Única del Juzgado de Primera Instancia en lo Civil, Comercial, Laboral y de Minería N° UNO de la IV Circunscripción Judicial, con asiento en la ciudad de Junín de los Andes y en trámite ante la Oficina de Atención al Público y Gestión de San Martín de los Andes, dependiente de esta Cámara.

De acuerdo al orden de votos sorteado, el **Dr. Pablo G. Furlotti**, dijo:

I.- A) A fs. 214/232 luce la sentencia definitiva de primera instancia mediante la cual se hace lugar a la demanda interpuesta por la actora -Sra. Mariana Andrea García- contra la demandada -Experta ART SA-, condenando a esta al pago de la suma allí consignada, en concepto de prestaciones dinerarias por incapacidad parcial y permanente derivada de enfermedad profesional, con más intereses devengados.

Asimismo, se declara la inconstitucionalidad del Decreto de Necesidad y Urgencia (DNU) 669/19; y abstracto el planteo referido a los arts. 1 a 4 de la ley 27.348, art. 6 ap. 2 inc. b, c y d de la ley 24.557 y Decreto 54/17.

B) El Sr. Juez de la anterior instancia da por aceptado que la actora sufre una enfermedad originada en las condiciones de trabajo, resultando una incapacidad laboral del 34,58% por afección de cervicalgia, lumbalgia y RVAN.

Calcula el haber indemnizatorio conforme el fallo del TSJ "Retamales", determinando las prestaciones dinerarias de los arts.

14 ap. 2 inc. b) y 11 ap. 4 inc. a) de la ley 24.557 y 3 de la ley 26.773.

Desestima la aplicación del límite de responsabilidad previsto en el art. 277 de la LCT, conforme criterio del TSJ en autos "Yañez".

Impone las costas a cargo de la demandada perdidosa y difiere la regulación de honorarios.

C) El pronunciamiento es recurrido por la parte demandada -por intermedio de letrado apoderado- quien expresa agravios a fs. 235/240, los cuales mereces respuesta de la contraria a fs. 242/243.

II.- Agravios parte demandada

1.- El recurrente argumenta que el juez de grado incurre en arbitrariedad al determinar el carácter laboral de la enfermedad padecida por la reclamante cuando su parte ha rechazado en término la denuncia formulada, habiendo previamente suspendido el plazo el día 2/7/2021.

Transcribe parte del responde, alegando que se ha ignorado lo narrado y probado por su parte.

Afirma que la contraria no ha desconocido la recepción de tal misiva y que además se produjo la correspondiente prueba informativa al Correo OCA, que informa que la carta documento de suspensión de plazos n° CFL36492586 fue efectivamente notificada el 11/07/2021 en el domicilio del destinatario.

Explica que quedó demostrado que antes de la notificación del rechazo que el juez consideró extemporáneo, la ART había hecho uso de su derecho a suspender términos.

Recuerda que el art. 6 del Decreto Nro. 717/96, modificado por Decreto N° 1475/2015, establece que la notificación debe ser "cursada" por la aseguradora dentro de los primeros días (10) días a efectos de cumplir con la carga legal, sea de expedirse sobre la aceptación o rechazo, o de suspender términos para hacerlo.

Dice que las cartas documento de suspensión y rechazo fueron libradas por su mandante en plazo legal y al domicilio



indicado, siendo la demora en su notificación un hecho imputable solamente a la actora por no haber atendido los primeros llamados del correo, puesto que frente a las dos notificaciones mantuvo el mismo modus operandi, desatendiendo al correo en la primera visita y recibiendo las misivas recién en el segundo intento.

Asegura que ante la reticencia del destinatario a notificarse de una imposición postal, no cabe otra solución que tener a la aseguradora por cumplida con su carga legal. Cita jurisprudencia en apoyo de la posición que sustenta.

Agrega que la suspensión de términos para expedirse era procedente, toda vez que la denuncia de presunta enfermedad profesional no iba acompañada de los documentos necesarios para acreditar la dolencia, así como su carácter laboral.

Por todo lo expuesto, entiende que corresponde concluir que la carta documento de rechazo del siniestro librada por la ART en fecha 20 de julio de 2021 tuvo lugar en legal tiempo y forma, puesto que su mandante había hecho uso del derecho a suspender términos, siendo improcedente tener por aceptada tácitamente la enfermedad profesional.

2.- En segundo lugar, arguye que al contestar demanda se informó que García no figuraba declarada como expuesta a riesgo compatible con la afección denunciada, en su calidad de educadora, estaba declarada únicamente como expuesta al agente de riesgo CIIU 80006 por sobrecarga del uso de la voz, siendo evidente que el puesto laboral en cuestión no puede ser el responsable de la degeneración discal que presenta en su columna.

Señala que la actora no ofreció prueba técnica alguna para demostrar el presunto vínculo causal laboral de la patología, apostando estrictamente a la declaración de testigos que resultaron ser sus compañeras de trabajo que aportaron información irrelevante para la resolución de este punto, dado su tecnicismo.

Indica que reconocer que el puesto laboral de educadora en una sala de jardín maternal tiene factores de riesgo específicos

para la columna, es equivalente a sostener que cualquier trabajo los tiene.

Reproduce el Decreto 658/96 y asevera que la sobrecarga de la columna que se requiere para considerar el carácter laboral de una enfermedad está establecida en las Tablas 1, 2 y 3 del Anexo I de la Res. MTESS N° 295/03, y depende no solamente del peso cargado, sino además del tiempo de ejecución de esas tareas durante la jornada laboral, lo que no puede ser acreditado mediante declaraciones testimoniales, que sí sirven para demostrar que la actora cumplía prioritariamente un cargo directivo, con tareas preeminentemente de tipo administrativas.

Cita el Decreto 49/14 en lo que hace a los agentes de riesgo y tareas relacionadas con la afección columnaria, manifestando que no cabe otra alternativa que concluir que la patología degenerativa de la actora es de origen inculpable.

Invocando la pericia médica, refiere que son múltiples las posibles causas para los dos diagnósticos aquí en discusión, y no se destaca en este caso ninguna exposición especial en el trabajo que permita reconocerle a éste una mayor significancia que al resto de los posibles factores concausales.

Destaca que tratándose de enfermedades no enlistadas, debe formularse en este caso un juicio causal de mayor rigor, porque no juega en favor de la actora ninguna presunción legal.

Reserva el caso federal y solicita se revoque el fallo recurrido, rechazando la demanda con costas.

Contestación parte actora

Ratifica que su parte ha desconocido las cartas documentos que no coinciden con las agregadas en el escrito de demanda, y que la accionada no ha ofrecido la informativa al correo ni tampoco agregó constancia de recepción, siendo correcta la decisión del juzgador.

Sin perjuicio de ello, destaca que se ha acreditado mediante prueba de testigos y pericias que las tareas cumplidas por

la demandante para su empleadora y el modo como debió cumplirlas, fueron las que le provocaron las dolencias padecidas.

Indica que el hecho que la accionada haya verificado o no las tareas de la actora y que la empleadora de ésta haya o no incluido las tareas como agentes de riesgo para provocar las lesiones que a la postre sufre la trabajadora, en nada cambia las cosas, ya que son ambas cuestiones ajenas a la demandante y, en definitiva, constituyen incumplimientos legales tanto de la accionada como de la empleadora.

Afirma que la accionante ingresó a laborar sana y actualmente está discapacitada, no registrándose las afecciones en exámenes preocupaciones y periódicos.

Recuerda que su parte solicitó se decrete en su caso la inconstitucionalidad del baremo en la medida que pudiera pretenderse que no contempla las tareas cumplidas por su mandante, aplicándose el precedente "Rivadero" de la CSJN y los tratados internacionales.

Solicita se rechace la apelación con costas.

III.- A) En uso de las facultades conferidas a este Tribunal como Juez del recurso, que puede ser ejercida aún de oficio, corresponde examinar si el memorial de agravios reúne los requisitos formales de habilidad exigidos por el art. 265 del Código Procesal, aplicable supletoriamente en autos en virtud de lo normado por el art. 54 de la ley 921.

En ese cometido y atendiendo a la gravedad con que el art. 266 del ordenamiento de rito sanciona la falencia del escrito recursivo, considero que habiendo expresado el recurrente la razón de su disconformidad con la decisión adoptada, las críticas efectuadas habilitan el análisis sustancial de la materia sometida a revisión, con las salvedades que se expresaran oportunamente.

Ello así, en razón que no debe desmerecerse el escrito recursivo, si llena su finalidad, aunque lo haga con estrechez o bordeando los límites técnicos tolerables.

En ese entendimiento, concluyo que cabe analizar el recurso intentado

B) Reiteradamente esta Cámara se ha remitido a la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en tanto sostuvo y sostiene que los jueces no están obligados a analizar todas y cada una de las argumentaciones de las partes, sino tan sólo aquéllas que sean conducentes y posean relevancia para decidir el caso (CSJN, Fallos: 258:304; 262:222; 265:301; 272-225, etc.), en mérito a lo cual no seguiré al recurrente en todos y cada una de sus fundamentos sino solo en aquellos que sean conducentes para decidir el presente litigio. En otras palabras, se considerarán los hechos jurídicamente relevantes (cfr. Aragoneses Alonso "Proceso y Derecho Procesal", Aguilar, Madrid, 1960, pág. 971, párrafo 1527), o singularmente trascendentes (cfr. Calamandrei "La génesis lógica de la sentencia civil", en "Estudios sobre el proceso civil", págs. 369 y ss.).

Estimo conveniente destacar también que el juzgador no posee obligación de ponderar en su sentencia todas las pruebas colectadas en la causa, sino sólo aquellas que entienda, según su criterio, pertinentes y útiles para formar en su ánimo la convicción necesaria para proporcionar fundamentos suficientes a su pronunciamiento. En tal sentido, el Alto Tribunal de la Nación sostuvo que los jueces no están obligados a ponderar una por una y exhaustivamente todas las pruebas agregadas a la causa, sino solo aquellas que estimen conducentes para fundar su decisión (CS, Fallos, 274:113; 280:320; entre otros), ni deben imperativamente, tratar todas las cuestiones expuestas o elementos utilizados que a su juicio no sean decisivos (Fallos, 258:304; 262:222; 265:301; 272:225; 308:2172; 310:267; entre muchos otros), motivo por el cual la ausencia de consideración concreta de alguna de ellas no significa falta de valoración sino la insuficiencia de aptitud convictiva del elemento de prueba o del argumento como para hacer variar el alcance de la decisión.



IV.- Establecido lo anterior y delimitada la postura de las partes frente al decisorio dictado (apartado II), he de analizar los agravios vertidos en el orden propuesto, teniendo presente que el juzgador tuvo por aceptada tácitamente la dolencia por aplicación del art. 6 del Decreto 717/96, en los términos de la doctrina del TSJ "Rincón", conforme la denuncia formulada el 18/6/2021 y el rechazo del 11/7/2021.

Primer agravio

A.- 1) El artículo 6 del Decreto 717/96 (cfr. texto Decreto 1475/2015) dispone que las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo no pueden negarse a recibir la denuncia de las contingencias previstas en los apartados 1 y 2 del art. 6 de la Ley de Riesgos del Trabajo y en caso que decidan rechazar las mismas [las únicas causales de rechazo aceptadas por la norma referida son: a) desconocimiento por parte del empleador de la relación laboral invocada, b) configurarse alguna de las causales contempladas en el artículo de la Ley 24557 antes citado, apartado 3 incisos a) y b) y c) entender que el accidente no es de naturaleza laboral o la enfermedad no revista carácter profesional] se encuentran obligadas a notificar dicha decisión en forma fehaciente al trabajador y empleador.-

El plazo con el que cuentan las nombradas para formalizar el rechazo es de 10 días de recibida la denuncia, el cual puede prorrogarse por 10 día más en el supuesto que existan circunstancias objetivas que imposibiliten el conocimiento acabado de la pretensión, prórroga esta que debe ser fehacientemente comunicada al trabajador y al empleador dentro del término que tiene para el rechazo de la contingencia (10 días de recibida la denuncia).-

El silencio o retardo de la aseguradora, es decir la falta de comunicación fehaciente del rechazo de la contingencia en los plazos aludidos, trae aparejado o importa -tal como lo dispone el mentado art. 6 del Decreto citado- la aceptación de la pretensión por parte de la ART, extremo este último que habilita a interpretar

que el trabajador/ra damnificado se encuentra en condiciones para reclamar las prestaciones del sistema y que la ART ha perdido el derecho de invocar alguna de la causales de eximición previstas en la Ley de Riesgos del Trabajo (inexistencia relación laboral, dolo de trabajador, fuerza mayor extraña al trabajo o preexistencia de la enfermedad).-

Destaco que resulta de aplicación la "teoría de la voluntad recepticia", teoría esta por la cual los efectos legales de la aceptación, suspensión o rechazo del infortunio o contingencia operan cuando entra a la esfera de conocimiento del destinatario el instrumento que notifica alguna de ellas, careciendo todos ellos de eficacia jurídica si por cualquier causa o motivo no imputable al receptor, ello no se produce.-

En tal orden de ideas se ha expresado "De acuerdo al régimen procesal introducido por el Decreto 717/1996, la aseguradora, tras recibir la denuncia de cualquiera de los sujetos legitimados para efectuarla, tiene la carga adjetiva de aceptar o rechazar expresamente tal denuncia dentro de los diez días -salvo que decida la suspensión de tal plazo hasta por veinte días corridos como lo admite el art. 6 modificado por el decreto 491/1997 (excepción no invocada en autos)- mediante notificación fehaciente al trabajador y al empleador afiliado. El propio precepto procesal prevé que: "El silencio de la Aseguradora se entenderá como aceptación de la pretensión transcurridos diez (10) días de recibida la denuncia". De ello se sigue que en el presente caso operó la consecuencia ya transcripta que dispone dicho precepto, es decir que, al no haber sido desestimada la denuncia en el plazo reglamentario, cabe entender que aceptó la pretensión y ello implica admitir la contingencia denunciada como cubierta en los términos del art. 6 apartado 1 de la ley 24.557." Por ende, en la medida que no medió rechazo de la denuncia dentro del plazo reglamentario y, conforme la ya transcripta regla del art. 6 ("El silencio de la Aseguradora se entenderá como aceptación de la pretensión transcurridos diez (10) días de recibida la denuncia"),



cabe juzgar que medió la admisión definitiva de la denuncia y la consecuente aceptación de la cobertura de la contingencia, solución normativa que ha seguido el modelo del art. 56 de la ley 17.418 en materia de seguros, y tal criterio interpretativo ha sido adoptado por la Corte Suprema de Justicia de la Nación, al sentenciar la causa "Vergara, Carlos Martín y otros c/ Superior Gobierno de la Provincia de Córdoba" (15/04/2015), con remisión al dictamen fiscal del 14/08/2014. Por eso, carece de trascendencia en el presente caso que no hayan mediado pruebas en la causa ya que, en rigor, el hecho no era litigioso luego de ser contestada la demanda. Como es sabido, la prueba sólo debe versar sobre hechos litigiosos (art. 364 Cód. Proc. Civ. y Com. de la Nación)." (CNTrab. Sala II, 26/11/2015, -Aguirre Santiago Orlando c/ Mapfre Argentina ART SA s/ accidente - ley especial).- "El rechazo tardío del reclamo formulado por un trabajador que afirma haber sufrido un infortunio laboral -esto es, luego del plazo de 10 días contados a partir de la denuncia del presunto siniestro, según art. 3, decreto 717/96 (Adla, LVI-C, 3580)-, obliga a entender que ha mediado aceptación del reclamo por parte de la aseguradora de riesgos del trabajo y que se ha consentido la existencia del hecho dañoso" (CTrab. Córdoba, Sala 10, -Francone, Hugo c/ La Caja ART S.A.-, 24/03/2003, Información Legal - Thomson Reuters, Cita: TR LALEY AR/JUR/3636/2003).-

En igual sentido la doctrina ha expresado: "... la A.R.T. no puede negarse a recibir la denuncia de una contingencia laboral, y una vez presentada, tiene una obligación jurídica ineludible: debe aceptar o rechazar la denuncia en forma expresa y notificar su decisión. La aceptación o el rechazo del infortunio laboral, debe ser realizado en un plazo de 10 días corridos. Dicho plazo puede ser suspendido en 2 supuestos: a) Cuando la A.R.T. pasados los 3 días de efectuada la denuncia no se hubiera expedido sobre la aceptación o el rechazo de la denuncia y b) Cuando existan circunstancias objetivas que imposibiliten el conocimiento acabado de la pretensión. En este último supuesto la A.R.T. debe



comunicar fehacientemente la suspensión en el plazo de 10 días de recibida la denuncia. En suma, el plazo de la suspensión, no podrá superar el término de 20 días corridos. En otros términos, la aseguradora tiene un periodo total, máximo perentorio e improrrogable, de 30 días corridos para expedirse sobre la aceptación o el rechazo del siniestro laboral. De esta forma el plazo inicial corre hasta la suspensión, luego corre el de ésta (suspensión) y agotado el mismo, comienza a correr el saldo remanente del plazo de 10 días. El silencio de la A.R.T., pasados los 10 días de efectuada la denuncia o vencido el plazo ampliatorio, se entenderá como aceptación de la denuncia presentada. Esta presunción es "iure et de iure", siendo una excepción admisible al principio general de interpretación del silencio como no manifestación de voluntad contenida en el art. 919 del C.C. En este caso, la normativa reglamentaria impone una obligación legal a la A.R.T.: que se expida expresamente aceptando o rechazando la denuncia en un plazo determinado. El incumplimiento por parte de la aseguradora a esta obligación genera una presunción "iure et de iure" interpretativa de su silencio: la aceptación del siniestro laboral denunciado. Esta presunción tiene por objeto impedir la incertidumbre de los trabajadores damnificados o sus derechohabientes frente a una eventual actitud elusiva de la aseguradora. Finalmente, se ha sostenido que en estos supuestos rige la "teoría de la voluntad recepticia" y que, por ende, los efectos legales tanto de la aceptación, como del rechazo, como de la suspensión del infortunio laboral denunciado, se operan cuando llegan a la esfera de conocimiento del destinatario el instrumento que notifica dichas disposiciones, careciendo todos ellos de eficacia jurídica si, por cualquier motivo no imputable al receptor, ello no se produce". (cfr. "Riesgos del trabajo", Jorge Rodríguez Mancini y Ricardo A. Foglia, pag. 584 y ss. Ed. La Ley).-

Por su parte la Sala Civil (con integración distinta a la actual) del Máximo Tribunal de nuestra Provincia en el



precedente "Rincón" (Ac. 3, de fecha 18 de abril de 2018), sostuvo: "[...] El texto de la norma, en la parte pertinente y según el texto modificado por el Decreto N°491/97 -vigente a la fecha de los hechos aquí debatidos-, establece: La Aseguradora y la prestadora de servicios habilitada conforme el art. 3° del presente decreto no podrán negarse a recibir la denuncia. En todos los casos la aseguradora deberá expedirse expresamente aceptando o rechazando la pretensión y notificar fehacientemente la decisión al trabajador y al empleador. El silencio de la Aseguradora se entenderá como aceptación de la pretensión transcurridos DIEZ (10) días de recibida la denuncia. Dicho plazo se suspenderá en el supuesto del art.10, apart. 1, inc. d) del presente decreto y cuando existan circunstancias objetivas que imposibiliten el conocimiento acabado de la pretensión. En este último caso, la suspensión no podrá superar el término de veinte (20) días corridos y la aseguradora deberá otorgar todas las prestaciones hasta tanto defina el rechazo de la pretensión. La Aseguradora deberá notificar fehacientemente la suspensión al trabajador y al empleador dentro del término de los diez (10) días de recibida la denuncia. El rechazo solo podrá fundarse en la inexistencia de la relación laboral o en alguna de las causas contempladas en el Art.6°, apart. 3°, incs. a) y b) de la ley 24.557. A través de la norma se regula un tramo del procedimiento tendiente a la determinación de las contingencias e incapacidades. Y más concretamente, los derechos y obligaciones -además de las consecuencias jurídicas- de las Aseguradoras en oportunidad de recibir la denuncia de una contingencia experimentada por un trabajador. Ante dicha circunstancia, se prescribe que no podrá negarse a recibirla. Luego, se le impone el deber de manifestarse respecto de ella, sea por su aceptación o su rechazo, debiendo hacerla de manera expresa y comunicarla de forma fehaciente, tanto al empleador como al trabajador. Para manifestarse cuenta con un plazo de diez (10 días), a computar desde que recibió la denuncia, y que puede suspenderse por otro plazo máximo de veinte (20) días. De seguido, se establece la



consecuencia jurídica que se sigue cuando la Aseguradora guarda silencio luego de transcurrido el plazo desde que recibió la denuncia: se entenderá que acepta la pretensión. La regulación jurídica de este asunto es relevante pues constituye la excepción a la regla general del derecho que indica que el silencio no puede ser considerado como una manifestación de voluntad conforme al acto si no hay un deber de expedirse (Arts. 919 código velezano y 263 del C.C. y C.). Resulta claro que una vez agotado el plazo para manifestarse acerca de la denuncia, el silencio de la Aseguradora importa su aceptación de la pretensión. Ello así, pues ha tenido oportunidad para controvertirla y no lo ha hecho. En cuanto al contenido y alcance de esta aceptación, implica [...] la admisión del presupuesto fáctico y jurídico de la presentación, [...] aceptar la responsabilidad legal, y significa consentir: a) que el accidente ocurrió y que tiene carácter laboral; b) que no mediaron causales de exención de responsabilidad de las previstas en el artículo 6, apart. 3; c) que la enfermedad denunciada existe, es profesional (causada por las condiciones de trabajo) y de las previstas en el listado respectivo, y que la acción no está prescripta (cfr. ACKERMAN, Mario E. y MAZA, Miguel Ángel; Ley sobre riesgos del trabajo. Aspectos constitucionales y procesales, 1era. Edic., Rubinzal-Culzoni Editores, Bs.As., pág. 277). Afirmar que el silencio conlleva el consentimiento de la ocurrencia del accidente y su carácter laboral, o bien de la existencia de una enfermedad profesional, sumado a que no median causales de exención de responsabilidad, no es otra cosa que decir que el efecto jurídico que deriva del silencio de la Aseguradora es atribuirle su conformidad acerca de la existencia de una contingencia, según los términos del Art. 6, Ley 24.557. Expresado en otros términos: el silencio guardado por la Aseguradora ante la denuncia del trabajador implica que no controvierte la verdadera ocurrencia de un siniestro amparado por el sistema__especial indemnizatorio establecido por la L.R.T. En línea con este entendimiento y profundizando el examen del contenido y alcance jurídico que cabe



asignar al silencio, se observa que también incide en los presupuestos exigidos por la ley para responsabilizar a la Aseguradora. Según lo ha sostenido este Tribunal Superior Los presupuestos de la responsabilidad que exige el Código Civil como la L.R.T. son idénticos, aunque en el régimen especial de la última se establecen presunciones de autoría y causalidad.(cfr. Ac. N°18/09, pto. 11). Esto último, ya que hay que partir de la base que el régimen indemnizatorio escogido por el reclamante conforma un sistema especial en el que la reparación no es integral sino limitada a ciertos perjuicios.(cfr. Ac.37/12, pto.12). De lo dicho se sigue que la falta de controversia respecto a la existencia de una contingencia cubierta implica, lisa y llanamente, la aceptación de la ocurrencia de un accidente o enfermedad cuya autoría y causalidad son atribuibles al trabajo. En consecuencia, el presupuesto que solo restará por determinar es la existencia del daño, o sea la incapacidad y su cuantía. Y a tal efecto es que cobra relevancia la intervención de las comisiones médicas -en el procedimiento administrativo- y los peritos -en el proceso judicial-. Cabe aclarar que en la hipótesis de silencio que se viene examinando, la participación de las comisiones o peritos queda restringida exclusivamente a fijar la medida de la minusvalía, en tanto esto sea materia de debate entre el trabajador y la A.R.T.” (del voto del Dr. Massei, argumentos a los que adhirió el Dr. Elosu Larumbe).-

2) *Trasladando los conceptos referidos al supuesto bajo estudio advierto, luego de una pormenorizada lectura de las constancias de autos, que:*

** El telegrama de denuncia cursado por la trabajadora el 16/6/2021 (fs. 36), fue recibido el 18/6/2021 (fs. 101 -informe de Correo Argentino, no cuestionado por las partes) y que la carta documento Nro. CFL36492586 de suspensión de plazo remitida por la ART en fecha 2/7/2021 (fs. 40) fue recibida el 11/7/21 (fs. 135 y fs. 153 -informes de Oca, no impugnado por las partes).*

* La ART prestó asistencia médica desde el 1/7/2021 hasta el 21/7/2021 (fs. 41/42 y 102/105).

* Las CD de rechazo fechadas el 20/7/21, Nro. CFO36496581 y Nro. CFO36496574, no tienen acuse de recibo ni informe de correo, solamente consta recepción el 11/7/2021 de la misiva aludida al daño psicológico Nro. CFL36493668, que fuera referida y acompañada por la actora (fs. 8, 39, 135 y 153 e ingreso web n°72688 contestación de demanda).

* La accionada acompaña documental en soporte virtual, no habiendo cumplimentado el requerimiento de presentación de originales (fs. 73), la contraria desconoce las CD por no coincidir con las adjuntadas por su parte ni haberlas recibido como dice la incoada y los avisos de recibo que se adjuntaron al escrito de contestación de demanda (fs. 74).

* Las supuestas faltas de entrega y avisos de visita - reitero, cuestionados por la accionante- no han sido informadas por el correo correspondiente (OCA, fs. 135 y 153) y las constancias agregadas en el ingreso web referido no identifican el N° de CD.

3) El cuadro probatorio antes aludido, analizado a la luz de la sana crítica, me permite concluir -al igual que el sentenciante- que el plazo para rechazar el siniestro venció el 5/7/2021, habiendo la misma recibido el rechazo de uno solo de los tres siniestros el día 11 de julio (Stro. A.R.T. N° 2030608), es decir, fuera de término, sin que se haya acreditado la recepción del rechazo de los demás (Stro. A.R.T. N° 2030609 y Stro. A.R.T. N° 2030610), según se detallara supra.

La suspensión aludida que refería únicamente a estos dos últimos siniestros fue recibida el mismo día 11 de julio, vencido el plazo de 10 días previsto en la norma reglamentaria.

Dejo a salvo que en los agravios se cuestionan las afecciones columnarias, las que de acuerdo a lo reseñado no fueron rechazadas en forma alguna; habiéndose impugnado extemporáneamente la afección psicológica que no es cuestionada en forma expresa en esta instancia.

En síntesis, el siniestro referido a la dolencia psicológica fue desestimado fuera de término y los dos restantes relacionados con la afección columnaria nunca fueron rechazados formalmente.

Tal como ha quedado expuesto, no es cierto que la actora reconociera el intercambio telegráfico en los términos denunciados por la demandada; y tampoco se ha demostrado la responsabilidad de la destinataria en la demora de las notificaciones.

En definitiva, en el caso se ha aplicado correctamente la norma legal, que estipula expresamente que la notificación debe ser fehaciente, tanto del rechazo como de la suspensión de plazo, y que vencido el término de 10 días, el silencio de la aseguradora se entenderá como aceptación de la pretensión.

El recurrente pareciera escudarse en la mera remisión de las comunicaciones, abstrayéndose de su efectiva recepción, lo cual, contraría la norma expresa y la posición que sustento siguiendo la doctrina precedentemente citada (cfr. "Riesgos del trabajo", Jorge Rodríguez Mancini y Ricardo A. Foglia, pag. 584 y ss. Ed. La Ley).

Aduno a todo lo indicado que de la prueba rendida no surge elemento alguno que permita afirmar que la aseguradora demandada notificó en forma fehaciente la suspensión o rechazo de los siniestros a la empleadora de la accionante, tal como lo exige el art. 6 del Decreto 717/96 sustituido por el Decreto 1475/15.-

B.- En atención a la totalidad de los argumentos esgrimidos en el apartado precedente, considero que cabe desestimar el agravio en estudio, en los términos intentado.

Segundo agravio

El quejoso arguye la naturaleza inculpable de las dolencias padecidas por la reclamante, alegando que no se ha comprobado debidamente la causalidad laboral.

Más como ya dijera, el apelante no ha cuestionado en forma alguna los efectos jurídicos de la aceptación tácita del siniestro, ya sea por aplicación del art. 6 del Decreto 717/96 (cfr. o del



criterio del TSJ, según precedente "Rincon", que cita expresamente el magistrado de grado, concluyendo que no cabe discutir la existencia de la enfermedad profesional en los términos del art. 6 ap. 2 de la LRT, restando solo dilucidar la existencia de incapacidad residual indemnizable.

Dijo expresamente el juzgador: *"En consecuencia, conforme la doctrina legal emanada del Tribunal Superior de Justicia, se tendrá por aceptada tácitamente la denuncia lo que concretamente implica: que la enfermedad denunciada existe, es profesional (causada por las condiciones de trabajo) y de las previstas en el listado respectivo, que la acción no está prescripta y que no mediaron causales de exención de responsabilidad de las previstas en el artículo 6 apartado 3 LRT, por lo que sólo resta discernir si hay minusvalía permanente producida por aquella (y en su caso en qué grado)"* (sic.).

En relación al punto en al precedente "Ávila" (Ac. de fecha 29 de abril de 2022, del registro de la OAPyG de San Martín de los Andes), de similares característica que el presente, expresé: *"(...) Destaco que si el silencio de la aseguradora trae aparejado la aceptación de la pretensión, lo que importa inexistencia de controversia respecto a la existencia de una contingencia cubierta y, que ante ello, solo resta establecer la incapacidad y su cuantía -tal como lo sostiene la Sala Civil del Tribunal Superior de Justicia en el precedente "Rincon", antes transcrito-, es dable concluir que en el caso no se vislumbra violación al principio de congruencia si se tiene presente que en el pronunciamiento impugnado se tiene por acreditado, conforme prueba pericial médica, que el Sr. Avila presenta una minusvalía física y en base a ella se condena a la incoada al pago de la prestación dineraria prevista en la ley de riesgos vigente a la fecha de la primera manifestación invalidante, la cual el juzgador fijó el día 2 de marzo de 2016 data ésta en que el actor sufrió el evento que denuncia en la presentación inicial."* (sic.).-



No habiéndose atacado en forma concreta y razonada esta conclusión y sus fundamentos, la misma llega firme a esta instancia, resultando improcedente adentrarse en una valoración probatoria que justamente se ha considerado innecesaria atento la traba de la litis, conforme lo previsto en el art. 265 del CPCC.

El Tribunal Superior de Justicia ha dicho en tal sentido: *"En concreto, la congruencia entre la sentencia y las peticiones de las partes, constituye una ineludible exigencia de cumplimiento de principios sustanciales relativos a la igualdad, bilateralidad y equilibrio procesal, toda vez que la litis fija los límites y los poderes del Tribunal (cfr. Acuerdos N° 17/19 "G.A.J." y N° 6/20 "Zapata", del registro de la Secretaría Civil). Ahora bien, el principio referenciado debe ser también observado en la segunda instancia, ámbito donde se verifican algunas particularidades. Es que, el resultado de la tarea jurisdiccional de la Alzada, para ser eficaz, deberá atender a la totalidad de los agravios conducentes, en tanto estos no se aparten, en forma prohibida, de la pretensión y oposición, tal como se delimitaron en las piezas liminares del proceso. No cabe que la sentencia exceda las pretensiones de las partes, ya que el pronunciamiento judicial que acuerde o desconozca derechos no debatidos es como principio incompatible con las garantías de los artículos 17 y 18 de la Constitución Nacional. Es necesario considerar que el principio de congruencia está dirigido a delimitar las facultades resolutorias del órgano jurisdiccional, por imperio del cual debe existir identidad entre lo resuelto y lo controvertido oportunamente por los litigantes, y en relación a los poderes atribuidos en cada caso al órgano jurisdiccional por el ordenamiento jurídico. En ese sentido, el Código Procesal Civil y Comercial de Neuquén, al referirse a los recursos y al procedimiento ordinario en segunda instancia, expresamente prescribe que "... Poderes del Tribunal. El Tribunal no podrá fallar sobre capítulos no propuestos a la decisión del juez de primera instancia ..."* (artículo 277). Con lo cual, el pronunciamiento judicial debe atenerse a las pretensiones de las



partes. Cuando ello no es observado se configura el vicio de incongruencia y, consecuentemente, se atenta contra el derecho de defensa en juicio consagrado en la Ley Fundamental (artículo 18). Es que, el Juez debe administrar justicia sin exceder los límites a los que las partes han circunscripto el contenido del litigio y el objeto de la pretensión (cfr. Acuerdo N° 41/07 "Ferrari", del registro de la Secretaría Civil). Ahora bien, el motivo de justificación objetiva que nos ocupa -nulidad por incongruencia- tiene raigambre constitucional, pues hace a la fundamentación del decisorio (artículo 238 de la Constitución Provincial). Su configuración incide en la regular construcción del contradictorio. En el proceso laboral, el principio de congruencia tiene un cariz particular toda vez que el judicante puede fallar ultra petita (cfr. Livellara Carlos Alberto, "La facultad del juez laboral para calificar la acción y de fallar 'ultra petita'", Santa Fe, Revista de Derecho Laboral, Procedimiento Laboral-I, N° 2007-1, Rubinzal Culzoni Editores, 2007, p. 67). Tal facultad ha sido receptada expresamente en el artículo 40 de la Ley N° 921 (cfr. Acuerdo N° 3/00 "Marchena", del registro de la Secretaría Civil). Hecha esa salvedad, rige en toda su extensión la congruencia, como coto a la actividad jurisdiccional desplegada por los magistrados (cfr. Acuerdo N° 3/09 "Panguilef", del registro de la Secretaría Civil). En definitiva, aquello que no fue objeto de la expresa crítica de la parte apelante, queda consentido y no puede ser controlado por la Alzada, dado que el principio de congruencia condiciona la tarea de la segunda instancia revisora. En ese sentido, el resultado de la tarea jurisdiccional de la Cámara, para ser eficaz, deberá atender a la totalidad de los agravios conducentes, en tanto estos no se aparten, en forma prohibida, de la pretensión y oposición, tal como se delimitaron en las piezas liminares del proceso (cfr. Acuerdo N° 20/18 "Umansky", del registro de la Secretaría Civil). Resulta claro, entonces, que se incurre en el vicio de incongruencia, si la resolución no se encuadra en el marco de los recursos impetrados por las partes, pudiendo cometerse este vicio,



por exceso o por defecto.. De lo expuesto, se infiere que el pronunciamiento bajo examen adopta una decisión que trasgrede los límites impuestos en las piezas procesales obrantes en autos - apelación y expresión de agravios de la parte actora y su contestación-, fallando por fuera de lo llevado a su jurisdicción, sobre aspectos que se encontraban firmes, circunstancia ésta que conduce a la nulidad -en tal aspecto del fallo controvertido-. La Corte Suprema de Justicia de la Nación ha descalificado por arbitrarios este tipo de pronunciamientos. Así, ha dicho que "... El principio de congruencia, como expresión del derecho de propiedad y de la defensa en juicio, obedece a que el sistema de garantías constitucionales del proceso esté orientado a proteger los derechos y no a perjudicarlos; de ahí que lo esencial es que la justicia repose sobre la certeza y la seguridad, lo que se logra con la justicia según la ley, que subordina al juez en lo concreto, respetando las limitaciones formales -sin hacer prevalecer tampoco la forma sobre el fondo, pero sin olvidar que también en las formas se realizan las esencias ..." (Fallos: 329:5903, 327:1607). Con mayor sencillez, ha señalado que "...El principio de congruencia procesal veda el pronunciamiento sobre peticiones o defensas no postuladas por las partes..." (Fallos: 319:2354). Y, también, ha sostenido que "...esta Corte ha resuelto en reiteradas oportunidades que la jurisdicción de las cámaras está limitada por los términos en que quedó trabada la relación procesal y el alcance de los recursos concedidos, que determinan el ámbito de su facultad decisoria, y que la prescindencia de tal limitación infringe el principio de congruencia que se sustenta en los arts. 17 y 18 de la Constitución Nacional (Fallos: 301:925; 304: 355; 308:552, entre muchos otros)..." (CIV 69715/2004/1/RH1, "Bercum Carlos y otros c/ S.A. La Nación y otro s/ daños y perjuicios", sentencia del 04/09/18). Sobre la base de lo señalado, se concluye que el vicio nulificante denunciado -incongruencia- se encuentra configurado, tornando procedente el recurso de Nulidad Extraordinario instaurado." (TSJ, Sala Laboral, -Cheuqueta, Yolanda Edit c/

Quintana Wellpro S.A. s/ Cobro de Haberes- Ac. 20 de fecha 20 de agosto de 2020).

Por todo lo dicho, entiendo que corresponde desestimar la queja bajo análisis en los términos deducida.-

V.- Atento la forma en la que estimo cabe resolver los agravios deducidos por la parte demandada -conforme la totalidad de los argumentos esgrimidos en el apartado que antecede, doctrina y jurisprudencia allí citada y en el entendimiento de haber dado respuesta a los cuestionamientos traídos a consideración- corresponde rechazar la impugnación intentada, y en consecuencia, confirmar la sentencia de primera instancia en lo que ha sido materia de agravios.

VI.- Respecto las costas de esta instancia procesal entiendo que deben ser impuestas a la recurrente perdedora, por aplicación del principio objetivo de la derrota (arts. 17 de la ley 921 y 68 CPCC).-

VII.- En relación a los honorarios de alzada cabe diferir su fijación hasta tanto se establezca la base regulatoria y determinen los emolumentos profesionales por la labor desplegada en la instancia de origen (cfr. arts. 15, 20 y 47 de la ley 1594, modificada por ley 2933).- **Así voto.-**

A su turno, la **Dra. Alejandra Barroso**, dijo:

Por compartir íntegramente los fundamentos expuestos por el vocal preopinante, así como la solución propiciada, adhiero a su voto. **Mi voto.-**

Por lo expuesto, constancias de autos, de conformidad con la doctrina y jurisprudencia citadas, y la legislación aplicable, esta Sala 2 de la Cámara Provincial de Apelaciones en lo Civil, Comercial, Laboral, Minería y Familia, con competencia en la II, III, IV y V Circunscripción Judicial,

RESUELVE:

I.- Rechazar la apelación interpuesta por la parte demandada contra la sentencia de primera instancia y, en



consecuencia, confirmarla en lo que fuera motivo de agravios para la recurrente.

II.- Imponer las costas de Alzada a la apelante perdedora, difiriéndose la regulación de honorarios para el momento procesal oportuno.

III.- Protocolícese digitalmente, notifíquese electrónicamente a las partes y, oportunamente, remítanse al Juzgado de origen.

Dra. Alejandra Barroso
Jueza de Cámara

Dr. Pablo G. Furlotti
Juez de Cámara

Dr. Juan Ignacio Daroca
Secretario de Cámara

Se deja constancia de que el Acuerdo que antecede fue firmado digitalmente por el Sr. Vocal, Dr. Pablo G. Furlotti, y la Sra. Vocal, Dra. Alejandra Barroso, y por el suscripto, conforme se desprende de la constancia obrante en el lateral izquierdo de fs. 249, y del sistema informático Dextra. Asimismo, se protocolizó digitalmente conforme lo ordenado.-

Secretaría, 3 de mayo del año 2023.-

Dr. Juan Ignacio Daroca
Secretario de Cámara