En la ciudad de Trelew, a los 26 días de mayo del año dos mil veinticinco, se reúne la Sala “A” de la Cámara de Apelaciones, con la Presidencia del Dr. Marcelo Fernando Peral y la presencia de la Sra. Jueza de Cámara Dra. Florencia Cordón Ferrando y de la Sra. Jueza de Cámara Dra. Natalia Isabel Spoturno, para celebrar Acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: “L.G.D. c/ P.A.R.T. S.A. s/ Accidente de trabajo (sistémico)” (Expte. Nro. 685 – Año 2024 CAT), venidos en apelación y expedirse en orden al sorteo practicado. El Magistrado y las Magistradas resolvieron plantear las siguientes cuestiones: PRIMERA: ¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada? SEGUNDA: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?

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

1) Antecedentes.

La sentencia de primera instancia, de fecha 30 de octubre de 2024, declaró la inconstitucionalidad de los arts. 8 inc. 3, 21, 22, 46 de la Ley 24.557, 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 P. del Chubut para demandar y percibir las indemnizaciones por la incapacidad laborativa determinada en autos y la del Decreto de Necesidad y Urgencia N° 669/19.

Asimismo, hizo lugar a la demanda entablada por el Sr. G.D.L. en contra de P. ART SA, condenando a esta última a que abone al actor, en el término de 10 días, la suma total de $ 8.813.569,55, en concepto de prestación dineraria por ILPP y diferencias por ILT, con más los intereses determinados en los considerandos respectivos y capitalización desde la fecha de notificación de la demanda (art. 770 inc. b y art. 7 CCyC). Finalmente impuso las costas del proceso a la demandada vencida y reguló los honorarios de los profesionales intervinientes.

Ambas partes apelaron la sentencia y, concedidos los recursos, el actor expresó agravios mediante escrito ID 1715106, el cual fue contestado por la contraria mediante ID 1723957. Por su parte, la demandada presentó el memorial mediante escrito ID 1723196, contestado por el actor por ID 1730279.

2) Agravios.

El actor dedujo cuatro agravios, individualizados bajo los siguientes títulos: i) Errónea y arbitraria aplicación de la fórmula “Balthazard”. Aplicación e interpretación errónea, arbitraria y parcializada del Baremo LRT; 2) Cálculo injusto y erróneo del IBM para el cálculo de la indemnización por ILPPD e ILT. Errónea ponderación de la cantidad de días efectivamente laborados por el trabajador a las órdenes de O. SRL (B/P N.N.I.); 3) Omisión de pronunciamiento sobre la inconstitucionalidad parcial o por fragmento del artículo 6° del decreto 1694/2009, artículo 1º de la Resolución 983/2010 del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación por resultar contrario a lo establecido por el artículo 13º de la ley 24557 (modificada

por ley 26773 y 27348) que establece que a partir del día siguiente a la primera manifestación invalidante y mientras dure el período de incapacidad laboral temporaria (ILT), el damnificado percibirá una prestación de pago mensual, de cuantía igual al valor mensual del ingreso base; y 4) Omisión de adicionar el 8,33% de SAC tal como lo dispone el art. 2° de la Resolución N° 893/2010 del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.

Por su lado, la demandada se agravia exclusivamente de la suma reconocida en concepto de diferencias por ILT así como el cómputo de los intereses para el rubro.

3) Tratamiento de los agravios.

Atendiendo al contenido de los agravios, por razones de orden lógico, abordaré los dos primeros agravios del actor. A continuación trataré en forma conjunta el tercer agravio del actor y el único agravio de la demandada, a través de los cuales se cuestiona el monto reconocido por ILT y el cómputo de los intereses sobre el rubro. Finalmente, analizaré el último agravio del actor referido a la adición del SAC.

3. a) Errónea y arbitraria aplicación de la fórmula “Balthazard”. Aplicación e interpretación errónea, arbitraria y parcializada del Baremo LRT.

La Jueza de primera instancia, con sustento en lo dictaminado por el perito médico, determinó la incapacidad laboral del accionante en el 5,17% empleando el método de la capacidad restante, por tratarse de un trabajador afectado por siniestros sucesivos.

El accionante manifiesta que el empleo de dicho método se contrapone a la recta interpretación del Baremo LRT y que no se consideró debidamente la impugnación de la pericia realizada por su parte.

Puntualiza que del informe pericial surge que el actor presenta limitaciones funcionales en su miembro hábil -mano derecha, dedo pulgar derecho- y una incapacidad derivada de dicho cuadro secuelar del 9,40 % de la total obrera. Dice con anterioridad al infortunio laboral, la funcionalidad de la mano y el dedo afectados era del 100%, por lo cual la prestación dineraria debe calcularse sobre el total de la incapacidad laboral determinada (9,40%).

Manifiesta que el perito también se apartó de las pautas del Baremo LRT, que clasifica las incapacidades en función de los distintos sistemas corporales afectados, es decir, cada secuela o lesión se debe evaluar de acuerdo con su impacto en un sistema específico (locomotor, nervioso, respiratorio, sensorial, etc.).

En suma, sostiene que el método de capacidad restante debe ser aplicado únicamente en el caso de que se trate de un segundo accidente que, separado en el tiempo del primero, afecte el mismo órgano o sistema, lo que no se verifica en el caso. Cita jurisprudencia en su apoyo.

Expresa que la sentencia apelada disminuye en un 45 % la real incapacidad del trabajador, vinculándolo con una añeja preexistencia del año 2003 por traumatismo de cráneo con pérdida de conocimiento, que no posee ninguna relación fisiológica, secuelar o funcional con la lesión en su mano, lo que tampoco ha sido demostrado por la demandada.

Sostiene que, a todo evento, debió considerarse el principio de interpretación más favorable al trabajador consagrado en el art. 9, segundo párrafo, de la LCT y se agravia de que se haya soslayado que el baremo hace referencia a cuatro segmentos: columna, caja torácica, miembro superior e inferior.

Concluye que la aplicación del método de capacidad restante a secuelas independientes que afectan distintos sistemas conduce a una subestimación o anulación indebida del derecho indemnizatorio que vulnera su derecho de propiedad y lo priva de una indemnización íntegra, adecuada y suficiente.

Por ello, solicita se ordene el recálculo de la prestación dineraria conforme el 9,4 % de incapacidad.

El contenido del agravio impone desentrañar si el baremo establece la utilización del método de capacidad restante para este caso, en el cual, producto de sucesivos accidentes, se afectaron distintos segmentos corporales del trabajador.

Adelanto que propondré al Acuerdo el rechazo del presente agravio, dado que el mismo se sustenta en alguna jurisprudencia que, a mi juicio, efectúa una interpretación forzada del Baremo Dec. 659/96, cuya legitimidad y obligatoriedad no viene cuestionada.

Como indiqué en mi voto en la SDL 28/2023 de esta Sala, el decreto 659/96 en sus “criterios de utilización de las tablas de incapacidad laboral” prevé expresamente que: “La incapacidad que surgiere de una enfermedad profesional o de un accidente de trabajo se medirá en porcentaje de incapacidad funcional total del individuo. En los trabajadores que, en los exámenes de ingreso, se constaten limitaciones anátomo funcionales, éstas deberán ser asentadas en su legajo personal, siendo el CIENTO POR CIENTO (100%) de la incapacidad funcional del trabajador, su capacidad restante. Esto implica, por lo tanto, que para la evaluación de la incapacidad de un trabajador afectado por siniestros sucesivos se empleará el criterio de la capacidad restante. Es decir que la valoración del deterioro se hará sobre el total de la capacidad restante. En cuanto a la evaluación de la incapacidad de un gran siniestrado, producto de un único accidente se empleará también el criterio de la capacidad restante, utilizando aquélla de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles”.

--De lo expuesto se deriva que el baremo establece taxativos supuestos en los que deberá emplearse el criterio de la “capacidad restante”, a saber: l) Cuando se constate en el trabajador

limitaciones anátomo funcionales al momento de practicársele el examen preocupacional. 2) Existencia de siniestros sucesivos. 3) Valuación de la incapacidad de un gran siniestrado, producto de un único accidente...". Asimismo, debe considerarse que la fórmula de Balthazard tiene por finalidad evitar que la suma de incapacidades por invalideces múltiples exceda el 100%.

Ello se condice con lo dispuesto en el art. 14 del Dec. 491/97, reglamentario del art. 45 inc. c) de la LRT, que establece como regla general que en caso de sucesión de siniestros la Aseguradora responsable de la cobertura de la última contingencia deberá abonar las prestaciones dinerarias correspondientes a la incapacidad incremental, y que debe entenderse por tal a la diferencia que surja entre el porcentaje de incapacidad integral y el de la incapacidad previa a la producción de la última contingencia.

Atento ello, considero que el presente caso constituye un típico supuesto de empleo de capacidad restante por existencia de siniestros sucesivos, para cuyo supuesto el baremo no distingue si se vio o no afectado más de un órgano o sistema.

En tal sentido, debo precisar que arriba firme a esta instancia que el trabajador padeció un infortunio anterior por el cual se le determinó un 45% de incapacidad parcial y permanente, tal como surge del informe remitido por la SRT vinculado digitalmente al auto de apertura a prueba (02/11/2023).

Como consecuencia de ello, y como correctamente lo indica la ART, aquella preexistencia, en el régimen sistémico, necesariamente debe ser entendida como una reducción del 45% de capacidad laboral general, razón por la cual la incapacidad derivada del nuevo infortunio debe ser considerada sobre el 55% de capacidad residual.

Este es el criterio seguido por la CNAT, Sala II, al expresar (a contrario sensu): "que es criterio reiterado de este Tribunal que el método de evaluación que tiene en consideración la "capacidad restante", solo es aplicable a los casos en los cuales los porcentuales de incapacidad que derivan de afecciones en distintas regiones o funciones del organismo humano tienen origen en distintos hechos traumáticos; y no cuando se originan en un mismo accidente, como ocurre en este caso (Cfr. "Lencinas C. c. El Marisco SA y otro s/ accidente acción civil; SD N° 100.754 del 12/07/2012, del registro de esta Sala)" (Malatesta, José Luis c. Swiss Medical ART SA s/ accidente - ley especial • 27/11/2018, Cita: TR LALEY AR/JUR/76053/2018).

También, la Sala X del mismo Tribunal nacional: "Por lo tanto, estimo que le asiste razón al apelante pues se demostró que Cuevas presenta una incapacidad del 25% de la t.o. (15% física y 10% psicológica) y si bien la sentenciante aplicó el método de capacidad restante, lo cierto es que su aplicación -a mi ver- no corresponde en el caso de autos, porque la incapacidad determinada no es producto de siniestros sucesivos sino de un único evento dañoso (en igual sentido, del

registro de esta Sala, SD 10.686 del 29/05/2002, “Montiel, Antonio Adan c. Tintorería Industrial del Sud S.A. s/ accidente”, SD 19231, del 29/11/2011 en autos “Amarilla Bogado Paulino Ramón c. CNA ART S.A. y otro s/ Accidente - Acción Civil”).

En este sentido, el Decreto 659/96 expresamente establece que ´...En los pacientes afectados de invalideces múltiples producto de lesiones anatómicas y/o funcionales en un mismo segmento corporal se procederá a la suma de todas ellas para el cálculo de la invalidez total... Si el trabajador presentara con anterioridad, limitación de los movimientos de una o varias articulaciones, se tomará como normal la capacidad restante de esa/s articulación/es y se harán los cálculos de la nueva rigidez proporcionalmente a dicha capacidad restante...’ (extremo éste último que no se da en el caso de autos”)”. (Cuevas, Susana Beatriz c. P. Aseguradora de Riesgo del Trabajo SA s/ accidente - ley especial • 22/10/2015, Cita: TR LALEY AR/JUR/57999/2015).

Como puede verse la jurisprudencia se ha inclinado mayormente por descartar el método de la capacidad restante cuando las lesiones son contemporáneas –en cuyo supuesto el baremo autoriza dicha interpretación-, pero no cuando son productos de siniestros sucesivos, supuesto en el cual el baremo es taxativo y no hace distinción.

El mismo criterio fue aplicado por la Sala “B” de esta Cámara en el precedente SDL 012/24 -citado por la aseguradora en su contestación-, ordenando que la incapacidad se determine sobre la capacidad restante por existir incapacidades preexistentes derivadas de siniestros anteriores, aun cuando se tratara de distintos segmentos afectados.

Por los motivos expuestos, propongo al Acuerdo el rechazo del agravio.

3. b) Cálculo injusto y erróneo del IBM para el cálculo de la indemnización por ILPPD e ILT. Errónea ponderación de la cantidad de días efectivamente laborados por el trabajador a las órdenes de O. SRL (B/P N.N.I.).

En la sentencia apelada se determinó el IBM en base al informe de la AFIP del que surgen las remuneraciones del trabajador en el año previo al accidente, y se tuvo en consideración la vigencia de la Resolución nro. 45/2023 de la SRT (debió decir 45/2022) y el criterio establecido por esta Sala en la causa “Aguilar” (SDL 48/2024).

En mérito a ello se actualizaron por RIPTE todas las remuneraciones correspondientes al año previo al siniestro y luego se promedió entre la cantidad de meses trabajados (10 meses), arribando así a un IBM de $ 1.411.404,92 y, aplicando la fórmula indemnizatoria del art. 14 LRT, se obtuvo la prestación dineraria por incapacidad permanente por la suma de $ 6.703.477,05.

Cabe aclarar que la ILT se calculó en base al promedio de las remuneraciones del último semestre y no sobre el IBM establecido para la ILPP, cuestión que abordaré en el siguiente agravio.

El actor se agravia por la omisión de pronunciamiento sobre su pretensión principal y subsidiaria para el cálculo del IBM, lo que entiende derivó en un cálculo injusto, erróneo y arbitrario, por considerarse días trabajados –en meses- que no se corresponden con la realidad de la relación laboral, desvirtuando el verdadero nivel de ingresos del trabajador.

Expresa que el cálculo se apartó de lo dispuesto en el art. 12 LRT y desconoce la naturaleza temporaria y eventual de la relación laboral en cuestión, que no se basaba en mensualizaciones sino en jornadas efectivamente laboradas, determinadas por días de embarque y producción.

Advierte que del informe de la AFIP surge claramente la existencia de vínculos eventuales para diferentes empleadores, de los cuales –dice- sólo debió computarse el correspondiente a O. SRL.

Critica también que se hayan incluido en la base de cálculo pagos que no fueron remuneraciones correspondientes a un mes completo, sino a importes retroactivos cobrados por otros períodos laborados, como devoluciones de ganancias o francos no gozados.

Señala que el informe de Prefectura Naval Argentina y la libreta de embarque coinciden en que no trabajó a las órdenes de O. SRL desde marzo a mayo de 2022 ni de agosto a septiembre del mismo año, períodos que, sin embargo, fueron considerados por la Jueza como meses completos laborados. Precisa que fueron 103 los días efectivamente trabajados, conforme surge de las constancias documentales aportadas.

Expresa que en la demanda se dedujeron dos pretensiones: una principal, que consistió en calcular el IBM con base en la última marea o contrato, de 25 días trabajados, por ser inconstitucional la aplicación de cualquier acto administrativo que contradiga lo dispuesto por ley; y una subsidiaria, en la que se solicitó computar únicamente los días efectivamente trabajados durante el último año, por un total de 103 (sumando los distintos contratos), esta última omitida por la Magistrada de primera instancia.

En suma, considera que el IBM fue erróneamente determinado y solicita que se revoque el fallo haciendo lugar a la pretensión principal –o en su defecto a la subsidiaria– y se recalcule el IBM en función de los días efectivamente trabajados a bordo del "N. N.I", bajo relación de dependencia con O. SRL., único empleador que debe ser considerado ya que fue quien contrató y abonó la prima del seguro.

--De lo reseñado surge que el meollo del conflicto radica en determinar el período así como los salarios a computarse a los efectos del cálculo del Ingreso base mensual establecido en el art. 12 LRT en estos supuestos tan especiales de trabajadores marítimos, en los cuales la actividad es netamente estacional, de manera que los trabajadores se vinculan de manera habitual para el mismo o distintos empleadores, por cortos períodos de tiempo, en general menos de un mes, y a

través de contrataciones independientes. Es decir, se trata de trabajadores con actividad sujeta a ciclos de producción –discontinua- y con ingresos altamente variables.

Lo que debe resolverse, entonces, es si debe estarse a la antigüedad del último contrato –bajo cuya vigencia se produjo el accidente- o computarse el periodo de tiempo anterior en el cual el trabajador se desempeñó bajo otros contratos independientes, para la misma u otras empresas.

Anticipo que el cálculo del IBM, tomando en consideración la totalidad de los salarios devengados en el año previo al accidente, se ajusta estrictamente a lo dispuesto en el art. 12 LRT (texto s/ ley 27.348) y al criterio interpretativo de la Res. SRT Nro. 45/22, para el caso especial de los trabajadores discontinuos o eventuales, que se vinculan de manera habitual para el mismo o distintos empleadores, a través de contrataciones independientes, tal como sucede aquí.

Es cierto que en tanto la situación no aparece expresamente considerada en la norma aplicable (art 12 LRT) ha dado lugar a diversas interpretaciones. En tal sentido existen antecedentes anteriores de ambas salas de este Tribunal, en los cuales se consideró adecuado el criterio de determinación del IBM en base a la antigüedad e ingresos del último contrato laboral en el marco del cual ocurrió el siniestro (Sala A SDL Nro. 4, 5 y 15 del año 2022 y Sala B SDL Nro. 13/2021 y SDL 57/21).

Empero, como dije en mis votos en los citados precedentes de esta Sala, aquel criterio se consideró adecuado por ser la solución expresamente sustentada entonces por la autoridad de aplicación administrativa -la Superintendencia de Riesgos del Trabajo- en el punto 1. b) 2) de la circular Nro. 2/1998, que había sido recogida también por la jurisprudencia. Es decir, la mencionada circular fue aplicada como pauta interpretativa ante la falta de previsión específica en el art. 12 LRT.

Ahora bien, la situación actual es distinta, dado que dicha Circular fue derogada por la Secretaría de Riesgos del Trabajo mediante Resolución N° 45 de fecha 5/8/2022 en función de las distorsiones que generaba su aplicación.

A tal fin, la nueva disposición, en sus fundamentos, puso de resalto que la Circular 2/1998 “resultó de suma utilidad como herramienta referencial para resolver en forma armoniosa la mayoría de los casos especiales que se fueron planteando, pero que no obstante, en algunos casos relativos a trabajadores discontinuos o eventuales, la aplicación de la citada norma generó distorsiones, pues al tomarse sólo el último contrato para hacer el cálculo, se arribó a sumas de Ingreso Base, desproporcionadamente elevadas respecto al promedio de ingresos que había percibido el trabajador con anterioridad a la contingencia”.

En función de ello, consideró que “en sintonía con el art. 12 citado (LRT), se debe tomar para el cálculo del Valor del Ingreso Base para incapacidades Permanentes y Fallecimientos los salarios

devengados durante todos los contratos celebrados dentro del año anterior a la contingencia" (la negrita me pertenece).

Es así que, siguiendo la misma línea de pensamiento que mantuve en los precedentes de esta Sala, ante la falta de previsión expresa en la ley y la necesidad de interpretar la norma, la pauta más adecuada es seguir la efectuada en la actualidad por la autoridad de aplicación en la materia, plasmada en la Res. SRT 45/2022, en la cual se advirtió la distorsión y resultado irrazonable que generaba la aplicación del criterio de la anterior Circular.

Entiendo que es ésta la hermenéutica que mejor se ajusta a lo dispuesto por la Ley de Riesgos del Trabajo que en su art. 12 de la LRT expresamente dispone que a los fines del cálculo del valor del ingreso base deberá considerarse "el promedio mensual de todos los salarios devengados" -de conformidad con lo establecido por el artículo 1° del Convenio N° 95 de la OIT- por el trabajador durante el año anterior a la primera manifestación invalidante.

A ello debe añadirse que la LRT no dispone que el ingreso sea calculado según el salario normal y habitual ni tampoco hace distinción o excepción alguna para supuestos especiales como productividad extraordinaria o contrato de trabajos eventuales (esta Sala SDL N° 32/2021 con cita a SDL N° 13/2021 de la Sala B).

Así lo venimos sosteniendo en esta Sala a partir del precedente "Díaz, Luis Marcelo c/ Experta ART S.A s/accidente de trabajo" (SDL Nro. 47/23, del 7/8/2023), criterio reiterado en la SDL N° 61/2023, 48/2024 (citado por la Magistrada de la anterior instancia), 69/2024 y 72/2024 de esta Sala y SDL 49/2024 de la Sala B, entre muchas otras.

De tal modo, las dos fórmulas de cálculo del IBM propuestas por el actor recurrente se contrapone abiertamente a lo establecido por el art. 12 LRT, conforme al criterio de interpretación sentado por la SRT en la Res. 45/2022 para supuestos especiales como el presente.

Por otro lado, en la sentencia se tuvo correctamente en cuenta que hubo dos meses (marzo y agosto 2022) en los cuales Leiva no tuvo ningún ingreso, por lo que se dividió por diez la totalidad de los ingresos computados para obtener el promedio.

Cabe puntualizar aquí que, sin perjuicio de que el actor no mencionó ni planteó la inconstitucionalidad de la Resolución 45/2022 citada, en tal caso, ello hubiera sido Inoficioso. Es que como dije, tanto la Circular Nro 2/1998 como la posterior Res. 45/2022 SRT que la deroga, constituyen sólo pautas interpretativas dadas por la autoridad de aplicación del art. 12 LRT y no revisten el carácter de normas obligatorias y vinculantes. Así lo reconoce la propia SRT en los considerandos de la Res. 45/2022, al expresar: "Que por otra parte, la redacción de la Circular S.R.T. N° 02/98 indujo a confusión pues constituyendo una propuesta de solución no vinculante, se advierten varios fallos judiciales donde se la considera erróneamente una norma obligatoria".

Luego, por las mismas consideraciones arriba efectuadas, no le asiste razón al actor al pretender promediar, únicamente, las remuneraciones devengadas cuando estuvo embarcado, ya que también deben computarse aquéllas en las que percibió salario básico o se le liquidó remuneración bajo el concepto “francos gozados”.

Por último, verifico que la Jueza de primera instancia tomó correctamente en los meses de abril y mayo 2022 la remuneración bruta informada por la AFIP, sin computar las sumas percibidas en concepto de devolución de ganancias que surgen de los recibos de haberes.

Por todo lo expuesto, propongo al Acuerdo confirmar el cálculo del IBM efectuado en la sentencia para el cálculo de la ILPP.

3 c) Cálculo de la ILT.

Ambas partes cuestionan el monto reconocido en la sentencia por diferencia en el pago de ILT ($2.110.092,52).

El actor, por la omisión de pronunciamiento respecto del planteo de inconstitucionalidad introducido en la demanda contra el artículo 6° del Decreto 1694/09 y el artículo 1º de la Resolución 983/2010 del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación, y que -dice- necesariamente trae aparejada la inconstitucionalidad de la Resolución Nro. 45/22 SRT, ello por considerarlos violatorios del artículo 13 apartado 1° de la Ley 24.557, así como de preceptos constitucionales e internacionales.

Considera que la normativa en crisis alteró ilegítimamente el criterio fijado por el artículo 13 apartado 1° de la LRT, norma que prescribe que durante el período de ILT el trabajador debe percibir una prestación mensual equivalente al ingreso base.

Explica que dicha norma, dictada por el Congreso de la Nación en ejercicio de sus competencias constitucionales, resulta clara e inequívoca en cuanto al modo de determinar el IBM. En contraposición, el Decreto 1694/2009 y la Resolución 983/2010, al remitir al artículo 208 de la Ley de Contrato de Trabajo, implican una alteración regresiva del régimen legal vigente.

Esgrime que el artículo 6° del Decreto 1694/09 y el artículo 1° de la Resolución 983/2010 introdujeron, de manera ilegítima, una modificación sustancial en la forma de cálculo y liquidación de las prestaciones dinerarias por ILT, en abierta contradicción con lo dispuesto en el artículo 11 apartado 3° de la LRT, el cual solo permite al Poder Ejecutivo Nacional “mejorar” las prestaciones dinerarias y no empeorarlas.

Afirma que esta reglamentación perjudica al trabajador accidentado ya que el ingreso base que corresponde aplicar para liquidar las prestaciones dinerarias por ILT es muy superior al promedio

de lo percibido en el último semestre de prestación de servicios e invoca el art. 9 LCT que establece la interpretación más favorable al trabajador.

A continuación, expone un conjunto de fundamentos que, a su entender, justifican la declaración de inconstitucionalidad de las normas atacadas, entre los que se destacan: la afectación del derecho de propiedad del trabajador; la vulneración del carácter alimentario del crédito laboral; la irrazonabilidad de la fórmula de cálculo adoptada; el exceso reglamentario; la ausencia de facultades legislativas del Poder Ejecutivo; la contradicción entre los considerandos del decreto y la realidad fáctica; el incumplimiento de normas constitucionales sobre delegación legislativa; la violación del principio de progresividad; y el incumplimiento de convenios internacionales suscriptos por el Estado Argentino, como los Convenios 95 y 188 de la OIT.

Señala también que la pretensión de inconstitucionalidad reviste el carácter de "parcial" o "por fragmento", en tanto se dirige únicamente contra aquellos extremos normativos que resultan contrarios a la Constitución, sin cuestionar la validez del resto del articulado.

Sostiene que "Descartada por completo la aplicación de la Resolución Nro. 42/22 SRT en virtud de resultar inaplicable como normativa específica e inconstitucional, resulta agraviante y arbitrario desconocer el criterio interpretativo (no normativo tal como lo tiene decidido esta Excma. Cámara de Apelaciones) de la Circular Nro. 2/98 para el cálculo de las prestaciones por ILT…"

Por su lado, la aseguradora sostiene que no se demuestra en el fallo de qué manera se obtuvo el promedio de remuneraciones del último semestre anterior al accidente. Alega que, al revisar los cálculos efectuados con base en la información obrante en la causa, no se llega a la cuantía invocada por la Magistrada.

Realiza un cuadro comparativo entre las remuneraciones brutas desde julio a diciembre 2022 que surgen del informe de la AFIP y las que surgen de los recibos de haberes. Explica que en el primer caso el promedio semestral asciende a $1.898.201,40, que incluye el SAC completo del segundo semestre, pagado en diciembre 2022; mientras que si se consideran las remuneraciones sin SAC que surgen de los recibos de haberes, el promedio es de $1.438.922,04, valor al que habría que sumarle el proporcional del SAC.

Señala que la jueza tomó como punto de partida un promedio de $1.809.157,25, cifra cuya composición no se explica y a la que le adiciona nuevamente el SAC, lo que implicaría un doble cómputo de dicho concepto si se tomaron las remuneraciones brutas informadas por la AFIP, incluyendo el SAC pagado en diciembre.

Recuerda que el trabajador era un empleado eventual con ingresos variables, y que en tales casos corresponde aplicar la normativa específica del art. 208 in fine de la LCT, conforme remisión del Decreto 1694/09, complementado por la Resolución SRT 45/22.

Alega que en relación a este siniestro la SRT certificó las remuneraciones del trabajador y fue en base a esa información que efectuó las liquidaciones definitivas, alcanzando un promedio mensual de $1.559.650,80, según los cálculos demostrados con las planillas de liquidación acompañadas con la contestación de demanda.

Concluye que la sentencia no se ajusta a la normativa aplicable y el resultado no se corresponde con la evidencia del caso, por cuanto no resulta factible alcanzar la suma de $1.809.157,25 promediando ingresos del semestre anterior sin SAC y afirma que dicho promedio es de $ 1.438.922,04, de modo que debe entenderse ajustada a derecho la suma mensual pagada a título de ILT por su parte ($ 1.559.650,80, suma que incluye el SAC proporcional).

Por otro lado, observa un nuevo error en la sentencia al haberse concedido la totalidad de la prestación dineraria como si se tratara de ingresos netos del trabajador, sin realizar las correspondientes deducciones y contribuciones de ley. Destaca que los pagos por ILT no revisten carácter indemnizatorio y están sujetos a las mismas retenciones que los sueldos, conforme lo dispone el art. 13 inc. 2 de la LRT y la Resolución SRT 237/96.

Manifiesta que la sentencia no aclara si la suma que se ordena pagar por supuestas diferencias en la ILT corresponde a un valor bruto -del cual deben detraerse los aportes- o neto -al que habría que adicionarlos-, lo que impide determinar con precisión la verdadera obligación a cargo del empleador.

Solicita se subsane dicha omisión y se redefina, en caso de ratificarse la existencia de diferencias en el monto de ILT, cuáles son los importes netos a transferir al trabajador y qué porcentajes deben deducirse para cumplir con los aportes de ley.

Como última critica objeta la carga de intereses, en tanto en la sentencia se ordena computar sobre el total de $2.110.092,50 desde la fecha del accidente (03/01/2023) cuando, en realidad, se trata de una prestación de pago mensual, en la misma forma y oportunidad que el salario, según art. 208 de la LCT.

En razón de ello, afirma que los intereses moratorios deben computarse desde el quinto día posterior al mes en que se devengó la prestación.

Para resolver ambos agravios, corresponde precisar que la Jueza de primera instancia declaró que la ILT debe determinarse en base al promedio de las remuneraciones del último semestre de trabajo. Ello se adecúa a lo dispuesto en el 6 del decreto 1694/2009 que remite al art. 208 LCT,

norma que establece que para el supuesto de remuneraciones variables deberá tomarse el promedio de lo percibido en el último semestre de prestación de servicios.

En igual sentido lo reglamentó la Resolución 983/10 MTEySS, en especial en sus arts. 1 y 6, este último en tanto refiere al supuesto de las remuneraciones variables y, en consonancia con ello, la Res. 45/22 SRT derogó la Circular 2/98 SRT, expresando en su considerandos: "Que asimismo, para el cálculo del Valor del Ingreso Base para la Prestación Dineraria Mensual en concepto de Incapacidad Laboral Temporaria (I.L.T.), en virtud de lo previsto en el artículo 6° del Decreto N° 1.694/09, el cual dispone la aplicación al caso del artículo 208 de la Ley Nº 20.744 de Contrato de Trabajo (t.o. 1976), se deben tomar los salarios devengados durante los SEIS (6) meses anteriores a la contingencia, a fin de arribar -en ambos casos- al promedio de salarios que promueve el Sistema de Riesgos del Trabajo a través de sus normativas y reglamentaciones".

El actor se agravia de que se haya omitido tratar su planteo de inconstitucionalidad de la normativa reseñada (art. 6° del Decreto 1694/2009 y del art. 1° de la Res. 983/2010) por contradecir el art. 13, apartado 1° de la LRT, pretendiendo de tal modo que la ILT se liquide por una cuantía igual al IBM.

Debo decir que es cierto que el planteo fue efectivamente formulado en el escrito inicial (punto IV escrito de demanda, hoja 5 vta.) y que no fue tratado en la sentencia, pero es cierto también que no se aprecia el daño o gravamen concreto para el apelante, lo que impide su tratamiento por vía de esta apelación.

Es que el actor requiere que se liquide la ILT en base al IBM pretendido en la demanda y sobre lo cual se insistió en esta instancia, pero resulta que en la sentencia se determinó un IBM de monto menor al promedio semestral establecido para la liquidación de la ILT, y en función de que propongo confirmar la forma de liquidación del IBM, el presente agravio se torna abstracto, hipotético o conjetural, por inexistencia de perjuicio.

Como es sabido, la Corte siempre ha exigido como requisito para pronunciarse la existencia de un concreto interés jurídico al considerar que resulta presupuesto inexcusable del apelante acreditar de su parte la concreción del gravamen que pretende revertir. Esto se relaciona estrechamente con la afirmación de que, según los términos del art. 116 de la Constitución Nacional, no compete a los jueces hacer declaraciones generales o abstractas, porque es de la esencia del Poder Judicial decidir colisiones efectivas de derechos (Fallos: 328:1405; 330:2548; 332:5; 336:1543; Fallos: 342:227).

De la inexistencia de un concreto interés jurídico se deriva, como lógica consecuencia, que los agravios son meramente hipotéticos o conjeturales, y que conllevan a un debate de legalidad por

la legalidad de las normas impugnadas, lo que no autoriza la intervención de esta Alzada por vía de la apelación.

Teniendo en miras la doctrina del Máximo Tribunal Nacional reseñada, considero que corresponde rechazar el planteo de inconstitucionalidad del actor por no acreditarse el perjuicio concreto que le provoca la aplicación del decreto 1694/2009 que remite al art. 208 LCT.

Por lo demás, tal como lo menciona el propio decreto en sus considerandos, su finalidad fue precisamente mejorar las prestaciones dinerarias. En lo que aquí interesa señaló: "Que por tal razón, resulta pertinente mejorar las prestaciones dinerarias en concepto de incapacidad laboral permanente y muerte… (…) y Que al mismo fin contribuye la asimilación del cálculo de las sumas correspondientes a la incapacidad laboral temporaria con el de las enfermedades y accidentes inculpables regulados en la Ley de Contrato de Trabajo Nº 20.744 (t.o. 1976) y sus modificatorias, suprimiendo uno de los factores más polémicos e inequitativos que padecía el sistema".

Pasando al tratamiento de los argumentos de la aseguradora, cabe precisar que en la sentencia se determinó el promedio semestral de las remuneraciones en la suma de $1.809.157,25. Luego, se adicionó el 8,33% en concepto de SAC ($ 150.702,79) arribando así al monto de $1.959.860,04 mensual. Posteriormente, estableció que la accionada debió pagar prestaciones por ILT por 76 días, por lo que se dividió $1.959.860,04 por 30.40, obteniendo un ingreso diario $ 64.469,08 el que, multiplicado por 76, se traduce en una suma de $ 4.899.650,12 por ILT.

Luego restó la suma que Leiva percibió en marzo de 2023 por parte de la demandada por tal concepto ($2.789.557,62) y determinó que la diferencia a favor del actor por ILT asciende a $2.110.092,50.

Revisadas las constancias de la causa (informe de AFIP y recibos de haberes del trabajador), coincido con la aseguradora en que no es posible dilucidar el cálculo efectuado en la sentencia para arribar al promedio salarial semestral.

Por ello corresponde efectuar un nuevo cálculo tomando en consideración las remuneraciones informadas por la AFIP –por el período julio a diciembre de 2022- netas del SAC percibido en el segundo semestre 2022, ya que sobre el resultado al que se arribe se debe adicionar el 8,33% en concepto de SAC proporcional (Conf. Res. 983/10 MTEySS).

También entiendo que le asiste razón a la ART en su planteo respecto a que deben deducirse sobre las prestaciones así determinadas los importes correspondientes a los aportes de seguridad social, conforme lo establece el ap. 2 del art. 13 LRT que dice: "el responsable del pago de la prestación dineraria retendrá los aportes y efectuará las contribuciones correspondientes a los subsistemas de Seguridad Social que integran el SUSS o los de ámbito P.l que los reemplazan, exclusivamente,

conforme la normativa previsional vigente debiendo abonar, asimismo, las asignaciones familiares".

De tal manera, la aseguradora debe retener dichos aportes y depositarlos junto con las contribuciones en los organismos respectivos, dando cuenta de ello en el expediente.

Finalmente, y respecto a los intereses, le asiste razón también a la aseguradora en que deben computarse desde que cada suma fue debida, esto es, a partir del quinto día hábil del mes en que debió pagarse, por tratarse de una prestación de pago mensual sustitutiva del salario.

Por todo lo hasta aquí expuesto, propongo al Acuerdo rechazar los agravios del actor y receptar el agravio de la demandada, dejando sin efecto las diferencias por ILT establecidas en la sentencia y ordenando que, en la etapa de liquidación, se efectúe un nuevo cálculo, según las pautas establecidas en el presente pronunciamiento, por el período 13/01/2023 al 29/3/2023, y se determinen las eventuales diferencias que pudieren existir a favor del actor, computando como pago a cuenta la sumas percibidas por Leiva en marzo de 2023 por $ 2.789.557,62 de parte de la ART, aspecto que llega firme a esta alzada.

3. d) Omisión de adicionar el 8,33% del SAC tal como lo dispone el art. 2° de la Resolución N° 983/2010 del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.

En su último agravio, el accionante cuestiona que no se haya adicionado el 8,33% del SAC al momento de calcular el IBM, tal como lo dispone el art. 2° de la Resolución 983/2010 del MTEySS.

Expresa que la Magistrada omitió considerar que la forma de liquidación y pago del SAC durante la licencia por accidente de trabajo prevista en el régimen de la ley 24.557 tiene la particularidad de devengarse mensualmente y no semestralmente y, de allí, que se paga proporcionalmente un 8,33% mensual.

Cabe precisar que respecto a la ILT en la sentencia se ordenó expresamente adicionar el SAC proporcional, por lo que el agravio se desentiende de la decisión y por ello está desierto en esta porción.

En lo que respecta a la incidencia del SAC en el cálculo de la ILPPD, debo precisar, como lo hice en la SDL 77/2024, que la Resolución 983/10 MTEySS en la cual apoya su pretensión el actor, rige únicamente para la Incapacidad Laboral Temporaria (I.L.T.) o para la Permanente Provisoria (I.L.P.P.) pues, conforme he determinado en el considerando anterior, aquellas se deben calcular, liquidar y ajustar a las pautas dispuestas por el artículo 208 de la Ley de Contrato de Trabajo Nº 20.744 (t.o. 1976) y sus modificatorias.

Consecuente con ello, el art. 2 de la citada resolución, prevé que la prestación dineraria que se devengue por dichos conceptos deberá incluir la parte proporcional del Sueldo Anual Complementario (S.A.C.). Así establece una especie de "adelanto" mensual del SAC proporcional, a cargo de la ART.

Por ello, es inadmisible la pretensión de que se adicione el SAC proporcional al cálculo del IBM para la determinación de la prestación dineraria por incapacidad permanente, en tanto la Res. 983/10 MTEySS no rige para dicho supuesto, sino únicamente para las prestaciones mensuales que se liquidan conforme el art. 208 LCT.

Ello es lógico ya que el IBM posee otro método de cálculo; en tanto se determina conforme al promedio de las remuneraciones devengadas con anterioridad a la contingencia (art. 12 LRT), hallándose incluido el SAC. En este caso, se incluyó en la base el SAC devengado del segundo semestre en diciembre 2022.

En consecuencia, voy a proponer al acuerdo la desestimación del agravio en tratamiento.

4) Conclusión: Por los fundamentos dados, considero que la sentencia apelada debe ser parcialmente revocada, dejando sin efecto las diferencias por ILT y ordenando que, en la etapa de liquidación, se efectúe un nuevo cálculo, según las pautas del presente pronunciamiento, por el período 13/01/2023 al 29/3/2023, y se determinen las eventuales diferencias de que pudieren existir a favor del actor, computando como pago a cuenta la sumas percibidas por Leiva en marzo de 2023 por $ 2.789.557,62 de parte de la ART.

En cuanto a las costas de primera instancia, toda vez que el decisorio que se propone no afecta las calidades de vencedora y vencida con que cuentan las partes, resulta innecesaria su readecuación, y los honorarios, al estar fijados en porcentajes, se ajustarán automáticamente al nuevo monto de condena (conf. art. 282 del CPCC).

Respecto a las costas de la alzada, atendiendo al resultado de los recursos, en tanto se rechazan todos los agravios del actor y prospera el recurso de la aseguradora, entiendo que deben imponerse íntegramente al actor vencido (conf. art. 57 Ley XIV Nro. 1).

Finalmente, en atención a la calidad y resultado de los trabajos profesionales cumplidos en esta instancia, propongo que los honorarios de la letrada apoderada de la demandada, Dra. M.C. se regulen en un 5,85%, y los correspondientes a los Dres. F.A.P. y D.M.Z., letrados apoderados de la actor, en conjunto, en un 3,90%, porcentajes ambos aplicables sobre el monto del proceso y con más el IVA si correspondiere (arts. 5, 6, 8, 9, 13, 18 y 46 de la Ley XIII nro. 4).

Me expido aquí entonces PARCIALMENTE POR LA NEGATIVA.

I.- A LA PRIMERA CUESTIÓN, el Dr. Peral dijo:

1) El pronunciamiento apelado y los agravios expresados por la demandada, se encuentran debidamente reseñados por la Dra. Cordón Ferrando en los puntos 1 y 2 de su voto, a los que me remito para evitar para innecesarias reiteraciones (conf. art. 2 ley V N° 203).

2) En cuando a la solución del caso, conforme lo establecido en el art. 3 de ley V N° 203, dejo constancia que comparto y coincido totalmente con análisis jurídico, con los fundamentos y con las conclusiones expresadas en el considerando 3 (apartados 3.a, 3.b, 3.c y 3,d) del voto emitido por la Dra. Cordón Ferrando.

En razón de ello, puntualizó que concuerdo con la nombra colega en tanto propone que la sentencia apelada sea parcialmente revocada, dejándose sin efecto las diferencias por ILT y ordenando que en la etapa de liquidación se efectúe un nuevo cálculo por el período 13/01/2023 al 29/3/2023, conforme a las pautas indicadas en el considerando 3, apartado 3.c, del voto emitido por la Dra. Cordón Ferrando, a fin de determinen las eventuales diferencias de que pudieren existir a favor del actor, computando como pago a cuenta la sumas percibidas por Leiva en marzo de 2023 por $ 2.789.557,62 de parte de la ART.

También coincido con la Dra. Cordón Ferrando en cuanto considera innecesaria la modificación de las costas y honorarios de primera instancia y propone que las costas de esta segunda instancia, en virtud del resultado de los recursos, se impongan íntegramente al actor vencido (conf. art. 57 Ley XIV Nro. 1). Asimismo concuerdo en que los honorarios por las tareas de alzada, en atención a la calidad de las mismas y al resultado obtenido, se regulen a favor de la letrada apoderada de la demandada, Dra. M.C., en un 5,85%, y los correspondientes a los Dres. F.A.P. y D.M.Z., letrados apoderados de la actor, en conjunto, en un 3,90%, en ambos casos sobre el monto del proceso y con más el IVA si correspondiere (arts. 5, 6, 8, 9, 13, 18 y 46 de la Ley XIII nro. 4).

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

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

Visto el acuerdo alcanzado al tratar las cuestiones precedentes, corresponde: A) REVOCAR PARCIALMENTE la sentencia apelada, dejando sin efecto las diferencias por ILT y ordenando que, en la etapa de liquidación, se efectúe un nuevo cálculo, según las pautas del presente pronunciamiento, por el período 13/01/2023 al 29/3/2023, y se determinen las eventuales diferencias de que pudieren existir a favor del actor, computando como pago a cuenta la sumas percibidas por Leiva en marzo de 2023 por $ 2.789.557,62 de parte de la ART, confirmándola en todo lo demás que ha sido materia de agravio.

B) IMPONER las costas de la alzada al actor vencido.

C) REGULAR los honorarios de la Dra. M.C.en un 5,85%, y los correspondientes a los Dres. F.A.P. y D.M.Z., en conjunto, en un 3,90%, porcentajes ambos aplicables sobre el monto del proceso y con más el IVA si correspondiere (arts. 5, 6, 8, 9, 13, 18 y 46 de la Ley XIII nro. 4).

D) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Así lo voto.

II.- A LA SEGUNDA CUESTIÓN, el Dr. Peral dijo:

Atento a lo acordado precedentemente, procede:

A) REVOCAR PARCIALMENTE la sentencia apelada, dejando sin efecto las diferencias por ILT y ordenando que, en la etapa de liquidación, se efectúe un nuevo cálculo, según las pautas del presente pronunciamiento, por el período 13/01/2023 al 29/3/2023, y se determinen las eventuales diferencias de que pudieren existir a favor del actor, computando como pago a cuenta la sumas percibidas por Leiva en marzo de 2023 por $ 2.789.557,62 de parte de la ART, confirmándola en todo lo demás que ha sido materia de agravio.

B) IMPONER las costas de la alzada al actor vencido.

C) REGULAR los honorarios de la Dra. M.C.en un 5,85%, y los correspondientes a los Dres. F.A.P. y D.M.Z., en conjunto, en un 3,90%, porcentajes ambos aplicables sobre el monto del proceso y con más el IVA si correspondiere (arts. 5, 6, 8, 9, 13, 18 y 46 de la Ley XIII nro. 4).

D) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

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:

Por los fundamentos del Acuerdo precedente, la Sala “A” de la Cámara de

Apelaciones de la ciudad de Trelew; RESUELVE:

A) REVOCAR PARCIALMENTE la sentencia apelada, dejando sin efecto las diferencias por ILT y ordenando que, en la etapa de liquidación, se efectúe un nuevo cálculo, según las pautas del presente pronunciamiento, por el período 13/01/2023 al 29/3/2023, y se determinen las eventuales diferencias de que pudieren existir a favor del actor, computando como pago a cuenta la sumas percibidas por Leiva en marzo de 2023 por $ 2.789.557,62 de parte de la ART, confirmándola en todo lo demás que ha sido materia de agravio.

B) IMPONER las costas de la alzada al actor vencido.

C) REGULAR los honorarios de la Dra. M.C.en un 5,85%, y los correspondientes a los Dres. F.A.P. y D.M.Z., en conjunto, en un 3,90%, porcentajes ambos aplicables sobre el monto del proceso y con más el IVA si correspondiere (arts. 5, 6, 8, 9, 13, 18 y 46 de la Ley XIII nro. 4).

D) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

REGISTRADA BAJO EL Nº 30 DE 2025 – SDL.- Conste.