En la ciudad de Trelew, a los 23 días de julio 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: **“<Persona 1> c/ <Persona 7> S.A. s/ Accidente de trabajo (sistémico)” (Expte. Nro. 116 - Año 2025 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, el Dr. Marcelo Fernando Peral expresó:

1. En fecha 27/12/2024 la Jueza de primera instancia declaró la inconstitucionalidad de los arts. 8 inc. 3, 12, 21, 22 y 46 de la Ley 24.557, así como de cualquier otra norma que implique la obligatoriedad de realizar actuaciones ante órganos distintos a los pertenecientes al Poder Judicial de la Provincia del Chubut y del Decreto n° 669/2019 e hizo lugar a la demanda promovida por <Persona 1> contra <Persona 8> S.A., condenando a ésta a que abone a la actora la suma de $415.640,85 con más los intereses determinados en el considerando respectivo y capitalización de éstos desde la notificación de la demanda. Impuso las costas a la demandada vencida y reguló los honorarios de los profesionales intervinientes.

2. La demandada apeló la sentencia y, concedido el recurso, expresó agravios con la presentación digital ID 1800867, los que fueron contestados por la contraria mediante ID 1810819.

3. Al fundar el recurso, la recurrente enumera cinco agravios que individualiza con los siguientes títulos: 1) Incorrecta determinación de la base indemnizatoria. Grave afectación del derecho de defensa en juicio. Solicita producción de prueba pericial contable; 2) Incorrecta composición del Ingreso Base Mensual. Claro apartamiento de lo establecido en el art. 12 de la LRT. Arbitrariedad Normativa. Sentencia Basada en la Voluntad de los Jueces. Errónea interpretación y aplicación de la Ley; 3) Intereses. Actualización; 4) Alteración de la ecuación económico financiera del contrato de afiliación suscripto con el empleador; y 5) Capitalización de intereses a partir de la notificación de la demanda.

Por razones metodológicas abordaré el tratamiento de los agravios en el siguiente orden: el primer agravio; el segundo y cuarto agravio de manera conjunta para, finalmente, analizar también de manera conjunta el tercero y quinto.

3.a. Incorrecta determinación de la base indemnizatoria. Grave afectación del derecho de defensa en juicio. Solicita producción de prueba pericial contable.

En su primer agravio, la demandada sostiene que la jueza de grado omitió computar, al momento de determinar el monto indemnizatorio, la suma de $231.882,32 abonada en fecha 16/06/2022 en concepto de prestación dineraria por incapacidad. Alega que dicho pago fue expresamente acreditado al momento de contestar la demanda, acompañado de prueba documental y ofrecimiento de prueba pericial contable, la cual, pese a haber sido considerada innecesaria por la jueza de grado, demuestra la existencia del depósito realizado.

Sostiene que si bien la sentenciante valoró la documental incorporada y reconoció en su pronunciamiento la existencia del pago mencionado, de manera arbitraria lo omite en la liquidación final, generando un grave perjuicio para su parte, al obligarla a abonar dos veces una suma ya cancelada, con afectación al derecho de defensa en juicio y al derecho de propiedad.

Expresa que ofreció prueba informativa dirigida al <Persona 9> a fin de acreditar el depósito del importe alegado, que dicha prueba fue declarada negligente con fecha 17/10/2024 y que fue privada de una vía probatoria eficaz para acreditar el pago, configurándose un estado de indefensión.

Afirma que le causa agravio que la jueza de grado haya establecido como monto indemnizatorio la suma de $415.640,85, con más intereses desde la fecha del accidente, sin deducir el importe efectivamente pagado, lo que según sostiene genera un enriquecimiento sin causa a favor de la trabajadora y vulnera el principio de congruencia.

Asimismo sostiene que el pronunciamiento, en tanto refiere la existencia del pago y pese a ello no lo computa, se aparta de lo dispuesto por artículo 903 del Código Civil y Comercial de la Nación que establece cómo debe imputarse un pago a cuenta.

Manifiesta que, como consecuencia de ello, la sentencia resulta arbitraria, contradictoria y *extra petita*, en tanto fija una base indemnizatoria que no fue expresamente reclamada por la actora ni guarda relación con la diferencia no abonada por la <Persona 10>.

Destaca que el dictamen de la Comisión Médica Jurisdiccional determinó una incapacidad del 1,19% de la total obrera, que fue reconocida y abonada por esa aseguradora en sede administrativa, y que la sentencia omite considerar que dicho porcentaje ya fue satisfecho.

Por otro lado, plantea que la decisión de computar intereses y honorarios sobre un crédito ya percibido, sin que medie planteo específico ni actividad procesal de la p<Persona 10>e actora al respecto, resulta sorpresiva, irrazonable y contraria a derecho. En tal sentido, reitera que esa <Persona 10> nunca estuvo en mora, razón por la cual resulta improcedente la imposición de intereses sobre una prestación abonada con anterioridad a la iniciación de la presente acción.

En respaldo de su postura, cita jurisprudencia de la Cámara de Apelaciones de la Ciudad de Puerto Madryn, donde se resolvió que las sumas previamente abonadas por la <Persona 10> deben ser descontadas de la condena final, practicándose una liquidación que compute intereses hasta la fecha del pago extrajudicial, y no más allá, conforme al principio de no enriquecimiento sin causa y al deber de congruencia judicial.

En función de todo lo expuesto, solicita que se establezca como única base indemnizatoria la diferencia de incapacidad física determinada conforme la pericia médica producida en autos, se dejen sin efecto los intereses computados sobre el monto ya abonado, se modifique la base regulatoria para la estimación de honorarios, y se revoque la sentencia en cuanto condena a su parte al pago duplicado.

Siendo ese el contenido de este primer agravio, el cual presenta una redacción enmarañada y confusa y se encuentra cercano a la deserción, adelanto que propondré al Acuerdo su rechazo, dado que la demandada recurrente no se hace cargo de que la Magistrada de grado no tuvo en cuenta el pago parcial alegado por su falta de acreditación.

En efecto, tal como se indicó correctamente en la sentencia, la demandada sostuvo haber abonado la suma de $231.882,32 por la incapacidad determinada por la Comisión Médica Jurisdiccional (1,19%) y ofreció prueba informativa al <Persona 9> a fin de acreditar su efectivo pago y sin embargo, ante el expreso desconocimiento de la accionante del pago en cuestión (ID 1086067), no produjo la mencionada prueba informativa, la que por su inactividad se tuvo por desistida mediante providencia simple de fecha 17/10/2024.

En razón de ello, como la accionada tenía la carga de probar el pago alegado (art. 381 del CPCC), ante la falta de su acreditación, la magistrada de grado obró conforme a derecho al no computar el pago invocado y no probado y en consecuencia corresponde rechazar el presente agravio, sin que resulte necesario pronunciarme sobre las cuestiones planteadas en mismo en relación a los honorarios e intereses.

3.b. Incorrecta composición del Ingreso Base Mensual. Claro apartamiento de lo establecido en el art. 12 de la LRT. Arbitrariedad Normativa. Sentencia Basada en la Voluntad de los Jueces. Errónea interpretación y aplicación de la Ley. Alteración de la ecuación económico financiera del contrato de afiliación suscripto con el empleador.

En su segundo agravio, la aseguradora plantea que la jueza de la anterior instancia no declaró la inconstitucionalidad del art. 12 de la LRT y efectuó un erróneo cálculo del IBM sin fundamento jurídico.

Expresa que la incorrecta aplicación del IBM surge por la omisión del sentenciante de considerar que el art. 12 de la ley 24.557 establece que el cálculo del ingreso base mensual resulta de la suma que surja de dividir la totalidad de las remuneraciones sujetas a cotización con destino al Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones correspondiente a los doce meses anteriores a la primera manifestación invalidante y agrega que ello supone

la exclusión de todas las prestaciones sobre las que no corresponde cotizar y la aplicación de los topes mínimos y máximos establecidos en el art. 9 de la ley 24.241, citando jurisprudencia de la CSJN (“Berti, Alfredo Jesús c/ Asociación Civil Club Atlético Boca Juniors s/ Accidente Ley 9688”).

Seguidamente dice que la sentenciante omitió considerar el tope máximo establecido en las normas precitadas, tope que sí aplica el empleador en el pago de la contribución por jubilación. Afirma, de manera confusa, que el fallo impugnado también violenta las leyes 23.928 y 25.561 con una cita a un fallo de esta Alzada “<Persona 11> c/ <Persona 12><Persona 10> S.A. <Persona 10> s/ Accidente de trabajo (Sistémico)” (185/2017 CAT) y otro de la CSJN “Marando, Catalina Graciela c/QBE Argentina SA S/Accidente - ley especial), alegando que procede la tacha de arbitrariedad de la resolución atacada.

En su cuarto agravio refiere que la sentencia violó la propiedad privada al alterar las condiciones de las disposiciones de la ley 24.557 y el contrato de seguro, por haber sido condenada a pagar un monto mayor al que corresponde conforme la ley 24.557. Señala que la lesión surge de la diferencia entre lo que correspondería abonar a su parte conforme la ley vigente y la suma que ha sido condenada a pagar por aplicación incorrecta de un cálculo del IBM, omitiendo la aplicación de los topes salariales existentes en el Derecho Previsional.

Adelanto que corresponde declarar desiertos los agravios reseñados en el presente apartado por insuficiencia técnica. Ello en virtud de que los planteos formulados por la aseguradora no constituyen una crítica concreta y razonada de la sentencia de primera instancia en los términos requeridos por el art. 268 del CPCC.

Contrariamente a lo expresado en el segundo agravio, la jueza no se apartó de lo solicitado por el actor en su escrito de inicio. Al contrario, la accionante, al momento de efectuar la demanda, indicó que padeció de una lesión física en su muñeca derecha el 02/01/2021 mientras realizaba tareas propias de su trabajo y que, como consecuencia de ello, estimó una incapacidad del 9,8% de la TO. Luego puntualizó que resulta acreedora de la prestación dineraria prevista en la LRT.

La jueza de primera instancia, después de determinar que la actora padece una incapacidad del 4,13% de la TO con sustento en la pericial médica elaborada por el <Persona 2> (ID 1199862), señaló que no serían tenidas en consideración las disposiciones del DNU 669/19 y determinó que el cálculo del IBM se realizaría conforme art. 12 LRT, texto ley 27.348.

Frente a los fundamentos de la sentencia, el planteo de la recurrente, que se limita a expresar que la sentencia excede los límites del reclamo que dedujo la actora, modificando el objeto de la pretensión, es claramente insuficiente para sustentar un recurso de apelación, dado que no intenta refutar los datos fácticos considerados en el pronunciamiento y el

criterio jurídico que aplicó la magistrada de grado para determinar el IBM de la trabajadora. Además, advierto que la decisión de la sentenciante se ciñó a la pretensión plasmada por la accionante en la demanda.

Asimismo, también es improcedente e ineficaz para fundar el recurso, el cuestionamiento referente a la ley aplicable para el cálculo del IBM, por estar sustentado en un esquema normativo que no es aplicable al caso en razón de la fecha de ocurrencia del accidente (02/01/2021).

Ello es así, ya que la recurrente cuestiona el cálculo de la prestación dineraria establecida en la sentencia de primera instancia por considerar que el ingreso base mensual se debió calcular conforme al texto del art. 12 de la ley 24.557 anterior a la modificación introducida por la ley 27.348, cuando dicha norma no es aplicable al caso por la fecha de ocurrencia del evento dañoso.

Como consecuencia de ese equívoco, la accionada erróneamente sostiene que para establecer el IBM se debieron tomar en consideración sólo las sumas computadas para la determinación de los aportes y contribuciones previsionales y aplicarse los topes previstos en la ley 24.241 y sus normas complementarias.

De la breve reseña efectuada surge que la recurrente se desentiende de las circunstancias fácticas del caso y de la normativa aplicable al mismo y como corolario de ello, pretende la aplicación de textos legales que no estaban vigentes al momento del hecho.

Como se estableció en el pronunciamiento recurrido, la norma aplicable en el caso para el cálculo del IBM, por la fecha del accidente, es el artículo 12 LRT modificado por ley 27.348 (atento que se declaró la inconstitucionalidad del DNU 669/19) y esta norma, contrariamente a lo pretendido por la recurrente, al establecer que el salario computable es el previsto en el artículo 1° del Convenio N° 95 de la OIT, abandona la idea de salario previsional que contenía su texto original.

Siendo ello así, nada de lo expresado por la accionada en su pretendido segundo agravio puede ser considerado como una crítica concreta y razonada de la sentencia, ya que sus planteos y pretensiones se sustentan en un esquema normativo que no fue considerado en la sentencia y que no es aplicable al caso.

En su cuarto agravio, la recurrente expresa que la sentencia viola su derecho de propiedad al alterar las condiciones de la ley 24.557 y el contrato de seguro, alegando que fue condenada a pagar un monto mayor al que corresponde conforme a dicha ley por aplicación incorrecta de una base indemnizatoria.

El planteo es inamisible y tampoco puede ser evaluado como crítica razonada de la sentencia, dado que, como señalé en párrafos precedentes, en su <Persona 10>iculación la <Persona 10> demandada se desentiende del régimen normativo aplicable al caso.

Teniendo en cuenta la fecha del accidente laboral, el cálculo del IBM para determinar la prestación dineraria adeudada se ajustó a la previsión normativa contenida en el art. 12 LRT (texto ley 27.348).

Por lo apuntado, dado que no se verifica ningún incumplimiento a la normativa legal aplicable y vigente al momento de siniestro laboral, es claro que la demandada formula un planteo paralelo y se desentiende de las constancias de la causa. Por tal razón, el agravio en tratamiento carece de toda eficacia impugnativa.

Al respecto, cabe recordar que la expresión de agravios no es una simple expresión retórica carente de sentido ni una mera exigencia ritual, debe constituir una exposición jurídica que contenga una "crítica concreta y razonada de las partes del fallo que el apelante considere equivocadas" (art. 268 del CPCC). Ello determina la necesidad de cuestionar las razones expresadas en el fallo, precisando los errores, deficiencias e inconsistencias que se atribuyen a los razonamientos desarrollados por el/la Juez/a en la sentencia impugnada, especificando con claridad los fundamentos de las objeciones.

Es decir, que en la expresión de agravios deben refutarse las conclusiones de hecho y de derecho que motivan la decisión cuestionada. En tal sentido se ha dicho que “el apelante deberá examinar los concretos fundamentos que ha tomado el Juez en su sentencia y demostrar en qué particular aspecto ha incurrido aquél en error, sea de hecho en la apreciación de los hechos o en la valoración de la prueba; sea de derecho, en la aplicación de las normas jurídicas a esos hechos” (Jorge. L. Kielmanovich - Cód. Procesal Civil y Comercial de la Nación - Comentado y Anotado - Tº I, pág. 569).

En otras palabras, la refutación de las conclusiones de hecho y de derecho en que el juez de la primera instancia basó su pronunciamiento y la indicación de las circunstancias fácticas y razones jurídicas en virtud de las cuales el apelante tacha de equivocadas las conclusiones del fallo, son presupuestos esenciales para que el acto procesal intentado configure una autentica expresión de agravios (Crisolmet SAIC s/ Concursos/Inc.Verificación – Cámara Nacional Apelaciones en Comercial - Sala B).

Conforme lo apuntado, es preciso señalar que deviene ineficaz el recurso que no se hace cargo de la línea argumental del fallo y se dedica a impugnar el mismo con su propia interpretación del tema, dejando incólumes afirmaciones que le dan sustento bastante (SCBA Ac. 85.405, "Colombo", sent. del 31-III-2004; Ac. 94.798, "de Cárdenas", sent. del 13-XII-2006; Ac. 87.123, "Aldecoa", sent. del 3-VIII-2005; Ac. 88.175, "Frenkel", sent. del 24-V-2006).

Por lo hasta aquí expresado, como anticipé, los agravios deben ser declarados desiertos.

3.c. Intereses. Actualización. Capitalización de intereses a partir de la notificación de la demanda.

En su tercer agravio la demandada cuestiona –nuevamente de modo confuso- la condena a pagar intereses desde la fecha del accidente y la capitalización de éstos desde la notificación de la demanda.

Con relación a lo primero, afirma que la sentencia ordena calcular los intereses en la etapa de ejecución acumulándose al capital desde la fecha del accidente hasta la notificación de la demanda y que el resultado devengará el mismo interés equivalente a la tasa de variación RIPTE, lo que se contradice expresamente con lo dispuesto por el art. 12 inc. 2 así como "a lo dispuesto por esta Excma. Cámara de Apelaciones respecto de las causas que tramitan en primera instancia en el Juzgado Laboral N° 2 de la Ciudad de Madryn".

Manifiesta que la sentencia apelada incurre en una manifiesta violación a normas imperativas del ordenamiento jurídico, al disponer la capitalización de intereses de manera semestral, lo que constituye un supuesto de anatocismo expresamente prohibido. Refiere que la aludida capitalización representa un incremento desproporcionado de la deuda, configurando una forma velada de usura que puede llevar al deudor a la ruina, desnaturalizando el equilibrio contractual.

Expresa que, en el derecho argentino, la capitalización de intereses sólo es admitida en forma excepcional, conforme lo dispuesto por el artículo 770 del Código Civil y Comercial y que la actualización semestral ordenada excede los límites legales por lo que debe ser rechazada. Asevera que el fallo vulnera el principio de reparación integral, ya que autoriza un mecanismo que no guarda proporción con el daño, incurriendo en un enriquecimiento sin causa a favor del actor.

Con relación a la mora y el cómputo de intereses sostiene que los frutos civiles deben computarse desde que el daño se torna definitivo, conforme lo establecía el artículo 508 del Código de Vélez Sarsfield y actualmente lo dispone el artículo 1747 del CCyC. Desde esa óptica, sostiene que la obligación de la <Persona 10> demandada solo nace a p<Persona 10>ir de la consolidación del daño, lo que ocurre con el alta médica, la declaración de incapacidad o, a más tardar, al transcurrir un año desde la primera manifestación invalidante, conforme lo establece el artículo 7° de la Ley 24.557.

También manifiesta que la indemnización otorgada no puede exceder el propósito resarcitorio, pues no debe constituirse en fuente de lucro indebido para el actor. Expresa que, en el caso, el sentenciante fijó un ingreso base mensual de manera arbitraria, contrariando incluso lo dispuesto por la ley 27.348, y ordenó su actualización desde la fecha del accidente hasta la notificación de demanda, sobre cuyo resultado dispuso la aplicación de intereses conforme la tasa RIPTE, lo que configura –a su juicio– una indebida actualización del capital.

Alega que la Resolución N° 414/99 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, en su texto según Resolución N° 287/01, dispone que los intereses se devengan desde que cada suma es exigible, y que, conforme a la Ley 24.557, no hay causa exigible hasta cumplido lo dispuesto por su artículo 7º y normativa concordante. Asimismo enfatiza que la Ley 24.557, prevé el devengamiento de intereses únicamente a partir del momento en que la Aseguradora de Riesgos del Trabajo incurre en mora.

Cita la Resolución S.R.T. 104/98 (B.O. 3/9/98), que en su artículo 2º establece que el pago de las prestaciones dinerarias de pago único por incapacidad laboral permanente definitiva debe efectuarse dentro del plazo de quince (15) días desde la notificación del dictamen o su homologación, y en base a la misma sostiene que esa aseguradora solo podría incurrir en mora una vez transcurrido dicho plazo, contado desde la fecha de notificación de la sentencia –que suple el dictamen de la Comisión Médica o resolución del juzgado federal– y una vez que quede firme y consentida.

Finalmente, en su quinto agravio, con cita del art. 4° de la ley 26.773, la recurrente vuelve a cuestionar la capitalización de intereses dispuesta en la sentencia recurrida, sosteniendo que su parte nunca incurrió en mora y que el trabajador omitió llevar adelante el procedimiento legal ante la Comisión Médica Jurisdiccional para luego, en forma contradictoria, decir que allí percibió las sumas establecidas por lo que, en forma previa a la acción, la aseguradora dio estricto cumplimiento al pago dispuesto en sede administrativa.

En relación al primero de los cuestionamientos que formula la demandada, cabe puntualizar que el crédito reconocido a la actora en la sentencia recurrida no nació con ésta, sino que tiene su génesis en el infortunio laboral que se dispone reparar. En otras palabras, la sentencia no es constitutiva del derecho ni del crédito del actor sino declarativa de éstos. En razón de ello, como en toda sentencia que dispone la reparación de daños, el crédito reconocido devenga intereses desde la ocurrencia del evento dañoso, en el caso, desde el accidente que causó la dolencia que padece el actor.

Al respecto, es oportuno recordar que el art. 2, tercer párrafo de la Ley 26.773 establece que “El derecho a la reparación dineraria se computará, más allá del momento en que se determine su procedencia y alcance, desde que acaeció el evento dañoso o se determinó la relación causal adecuada de la enfermedad profesional”. En consecuencia, si el derecho al resarcimiento se computa desde la ocurrencia del evento dañoso, desde ese momento el crédito debe devengar intereses. Omitir el cómputo de éstos durante el proceso de reconocimiento del derecho a ser resarcido, afectaría el derecho de propiedad del trabajador accidentado (art. 17 de la CN) y a su costa se beneficiaría a la deudora de la reparación.

De conformidad con el criterio referido, la Ley 27.348 claramente estableció que en materia de accidentes de trabajo se aplican intereses con independencia de la mora, como

desde antes de su sanción lo entendía la doctrina y jurisprudencia. En tal sentido se ha dicho que “el actor tiene derecho a percibir intereses desde el momento de la consolidación jurídica del daño hasta la fecha en que la accionada ponga a disposición el capital debido, pues durante el tiempo transcurrido entre el nacimiento del derecho y el momento en que éste es reconocido administrativamente o judicialmente, se devengan intereses compensatorios (no moratorios) que deben ser soportados por el deudor” (CNAT, Sala III, 3/4/2003 “Arellano, Julio c/Curtasa Curtiembres Argentina - SD 84.779).

Analizado y descartado el planteo recursivo referido al punto de partida para el computo de intereses, anticipo que tampoco pueden ser receptados los cuestionamientos formulados en relación a la capitalización dispuesta en sentencia.

Al respecto, en primer lugar debo señalar que la accionada se equivoca cuando afirma que la sentencia ordenó la capitalización de los intereses de manera semestral siendo que, de la lectura del fallo surge que la Magistrada de grado ordenó la capitalización por única vez en los términos del art. 770 inc. b del CCyC.

También incurre en un error cuando pretende vincular la capitalización dispuesta en la sentencia con la mora en el cumplimiento de la condena y también destacó que, sin perjuicio de lo previsto por la normativa laboral en relación al tema, la posibilidad de capitalizar intereses y los eventos que lo autorizan, se rigen por la normativa de fondo que regula la cuestión en relación a las obligaciones de dar sumas de dinero.

Formulada las aclaraciones precedentes, cabe puntualizar que si bien la regla sigue siendo que no se deben intereses de los intereses, el art. 770 inc. b) del nuevo Código Civil y Comercial dispone que ello es procedente cuando la obligación se demanda judicialmente y establece que en este caso la acumulación opera desde la fecha de la notificación de la demanda, como se dispuso en la sentencia recurrida.

Conforme surge de la norma referida y contrariamente a lo afirmado por la recurrente, la existencia de deuda cierta y líquida y la mora “no” son presupuesto de la capitalización en cuestión, ya que el único presupuesto que el inciso prevé es que la obligación se demande judicialmente.

Como señalé en la SDL N° 32/2019 y en muchas otras, el art. 12 inc. 3 de la LRT (en su texto actual) que claramente se corresponde con inc. c del art. 770 del Código Civil y Comercial y el inc. b de este artículo, sin duda se refieren a dos supuestos distintos que dan lugar a capitalización de intereses, que no se excluyen y que son acumulables.

Ello es así, dado que el art. 770 inc. b) del Código Civil y Comercial dispone que la capitalización de intereses es procedente cuando la obligación se demande judicialmente y establece que en este caso la acumulación opera desde la fecha de la notificación de la demanda. Por otra parte, el art. 12 LTR, que se correlaciona con el inciso c del mencionado

art. 770, establece que a partir de la mora en el pago de la indemnización se acumularan los intereses al capital.

De lo apuntado surge con claridad que en la normativa reseñada se prevén dos eventos distintos que dan lugar a la capitalización de intereses, uno es la notificación de la demanda (art. 770 inc. b CCyC) y el otro es la mora en el pago de la indemnización (art. 12 LRT y art. 770 inc. c CCyC). Siendo ello así, ningún impedimento encuentro para que dichos supuestos se acumulen y para que la capitalización de intereses se efectúe en dichas oportunidades.

Por todo ello, propongo rechazar el agravio en tratamiento.

4. Conclusión:

Por todo lo expuesto, propongo confirmar íntegramente la sentencia apelada, con costas a la recurrente vencida (art. 57 Ley XIV n°1).

Finalmente, 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 del letrado apoderado de la actora, <Persona 5>, en el 5,46% y los correspondientes a los letrados de la demanda, <Persona 3> y <Persona 4>, en conjunto, en el 2,95%, en ambos casos calculados sobre el monto del proceso y con más el IVA de corresponder (conf.
arts. 5, 6, 8, 9, 13, 18 y 46 de la ley XIII N° 4).

Me expido aquí entonces a la primera cuestión por LA AFIRMATIVA.

I. A LA PRIMERA CUESTIÓN, la doctora Florencia Cordón Ferrando, dijo:

1) El pronunciamiento apelado, los antecedentes del caso y los agravios expresados por la demandada, se encuentran debidamente reseñados por el Dr. Marcelo F. Peral en los puntos 1, 2, 3 a), 3 b) y 3 c) de su voto, a los que me remito para evitar innecesarias reiteraciones (conf. art. 2 ley V N° 203).

2) En cuanto 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 el análisis jurídico efectuado al tratar los agravios en los mencionados puntos, así como con la conclusión expuesta en el punto 4.

Puntualizo que el primer agravio, mediante el cual la aseguradora sostiene que la sentencia omitió computar la suma abonada en sede extrajudicial por el porcentaje de incapacidad determinado por la Comisión Médica Jurisdiccional, debe ser rechazado porque resulta confuso y roza la deserción.

Es que la recurrente no se hace cargo del motivo por el cual la sentencia no tuvo en cuenta el pago alegado de $ 231.882,32, el cual no fue otro que su falta de acreditación. En efecto, la Jueza de primera instancia expresamente trató la cuestión, dejando constancia que la actora desconoció la documental acompañada por la demandada y haber recibido el

pago; y que si bien la <Persona 10> ofreció oficio a la entidad bancaria para acreditar el depósito, se decretó la negligencia de dicha prueba.

Por ello, en tanto por imperio del art. 381 del CPCC se encontraba bajo exclusivo cargo de la demandada acreditar el pago invocado, fue correcta la sentencia al no considerarlo.

3) Los agravios segundo y cuarto se encuentran desiertos por insuficiencia técnica (arts. 60 de la Ley XIV, 268 y 269 CPCC).

Ello así en tanto se advierte a simple vista que la apelante no efectúa una crítica concreta y razonada de los fundamentos vertidos en el fallo para la determinación del IBM y la consecuente prestación dineraria por IPP.

Es que, contrariamente a lo afirmado por la recurrente, la jueza no se apartó del reclamo formulado por la actora, lo que pone de manifiesto la vaguedad de sus planteos y la falta de claridad en sus postulados.

También son incorrectos los argumentos relativos a la legislación aplicada en la sentencia, en tanto, para realizar los cálculos del IBM, la Magistrada aclaró que no tendría en cuenta las disposiciones del DNU 669/19 -declarado inconstitucional- y que debía estarse, en atención a la fecha del accidente (02/01/2021), a lo dispuesto por el art 12 de la ley 24.557, conforme a la redacción dada por la ley 27.348, que abandonó el criterio del "salario previsional", reemplazándolo por el salario definido según art 1 del Convenio 95 OIT.

Consecuentemente la sentencia se ajusta a derecho y a la normativa aplicable y vigente según la fecha de la contingencia (conf. art. 20 ley 27.348). En síntesis, los agravios bajo análisis no contienen una crítica concreta y razonada de lo decidido; ya que resultan dogmáticos porque se desentienden absolutamente de los datos fácticos y normativos computados en la sentencia.

4) Tampoco han de prosperar los agravios dirigidos a cuestionar la aplicación de intereses y su capitalización desde la notificación de la demanda.

Es que la sentencia es declarativa de derechos y no constitutiva, lo que significa que los intereses deben computarse desde la fecha del accidente o primera manifestación invalidante (art. 2, Ley 26.773) y no, como pretende la apelante, a los 15 días de notificada la sentencia.

Sobre esta cuestión me he expedido en numerosas ocasiones, poniendo de resalto que el art. 2, párrafo tercero, de la Ley 26.773, establece: "el derecho a la reparación dineraria se computará, más allá del momento en que se determine su procedencia y alcance, desde que acaeció el evento dañoso o se determinó la relación causal adecuada de la enfermedad profesional" (Sala A, SDL Nro. 44/2021, entre muchas otras).

La recurrente se limita a solicitar la aplicación analógica de las Res. 104/98 y 414/99 S.R.T. para la determinación de la mora, cuya inaplicabilidad es manifiesta frente a lo

dispuesto en la actualidad por la norma citada. En torno a ello se ha expresado con precisión: “Si el derecho se computa desde que acaeció el evento dañoso, es la fecha del hecho la que indudablemente genera el crédito resarcitorio, que como bien dice la ley, es independiente del momento en que se determine su procedencia (se admita la naturaleza laboral y la inexistencia de causales de exclusión) y alcance (el porcentaje de incapacidad). A partir de allí se adeudan los intereses, pues sólo así quedará justamente compuesta la situación. Si al trabajador no se le abona el capital con más los intereses desde que sufrió el daño, el imperativo constitucional permanece violado (pues no puede la ley crear, arbitrariamente, momentos de mora distantes del efectivo acaecimiento del perjuicio). Si así no fuera se alentaría la litigación maliciosa, pues se beneficiaría al deudor en perjuicio del acreedor mientras más se dilate la discusión sobre la relación causal y el reconocimiento del derecho indemnizatorio derivado de la enfermedad” (conf.
Formaro, Juan J. “Riesgos del Trabajo”, Ed. Hammurabi, año 2013, págs. 212/213).

Por último, en cuanto a la capitalización de intereses, agrego a lo expuesto por el Dr. Peral que su procedencia se justifica, precisamente, en la excepción a la prohibición del anatocismo prevista en el inc. b) del art. 770 CCyC, debidamente citada en el pronunciamiento recurrido, consistente en el supuesto en que la obligación se demande judicialmente, tal como acontece en este caso, régimen que resulta plenamente aplicable a los procesos especiales regidos por la LRT (conf. esta Sala, SDL Nros. 72/18; 65/18 y 17/19; Sala “B”, SDL 86/18, entre otras).

Conforme lo ha venido sosteniendo esta Sala hasta el cansancio (SDL 17/17; 32/19; 4/20; 6/20; 24/20, 38/2021, 39/2021, 36/2022 y 41/2022, 44/2022, 47/2022, 48/2022, 49/2022 50/2022, 53/2022, 60/2022 y 03/2023, entre muchos otras) se trata de un nuevo supuesto de capitalización legal que el legislador del actual Código consagró en el inc. “b” del citado artículo, para cuya operatividad no resulta menester que la deuda se encuentre líquida y exigible, sino que basta la interpelación constituida por la notificación de la demanda, que difiere de los supuestos previstos en el inc. c) del mismo artículo 770 y su correlativo del régimen especial inc. 3 del art. 12 LRT (conf. art. 11 de la ley 27.348), que requieren que el deudor resulte moroso en el pago de la liquidación judicial como presupuesto para su aplicación.

Por último, coincido con el Dr. Peral en que las costas de la alzada se impongan a la recurrente vencida y con la propuesta regulatoria efectuada.

Por lo expuesto, a la primera cuestión, me expido POR LA AFIRMATIVA.

II. A LA SEGUNDA CUESTIÓN, el Dr. Peral expuso:

En vista del acuerdo arribado corresponde:

I. CONFIRMAR íntegramente la sentencia apelada.

II. IMPONER las costas de alzada a la demandada vencida.

III. REGULAR los honorarios del <Persona 5>, en el 5,46% y los correspondientes al <Persona 3> y la <Persona 4>, en conjunto, en el 2,95%, en ambos casos calculados sobre el monto del proceso y con más el IVA de corresponder.

IV. Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Así lo voto.

II. <u>A LA SEGUNDA CUESTIÓN</u>, la doctora Florencia Cordón Ferrando dijo:

El pronunciamiento que corresponde dictar es:

I. CONFIRMAR íntegramente la sentencia apelada.

II. IMPONER las costas de alzada a la demandada vencida.

III. REGULAR los honorarios del <Persona 5>, en el 5,46% y los correspondientes al <Persona 3> y la <Persona 4>, en conjunto, en el 2,95%, en ambos casos calculados sobre el monto del proceso y con más el IVA de corresponder.

IV. Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Tal mi voto.

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

<u>S E N T E N C I A</u>:

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

I. CONFIRMAR íntegramente la sentencia apelada.

II. IMPONER las costas de alzada a la demandada vencida.

III. REGULAR los honorarios del <Persona 5>, en el 5,46% y los correspondientes al <Persona 3> y la <Persona 4>, en conjunto, en el 2,95%, en ambos casos calculados sobre el monto del proceso y con más el IVA de corresponder.

IV. Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Florencia CORDON FERRANDO
JUEZA DE CÁMARA

Marcelo Fernando PERAL
PRESIDENTE

REGISTRADA BAJO EL Nº _ 47 __ DE 2025 – SDL.- Conste.

Ricardo Fabián GRIFFITHS
SECRETARIO DE CAMARA