En la ciudad de Trelew, a los 18 días de marzo del año dos mil veintiséis, se reúne la "Sala 1" de la Cámara de Apelaciones, con la Presidencia de la Dra. Florencia Cordón Ferrando y la presencia del Sr. Juez de Cámara Dr. Sergio Rubén Lucero, para celebrar Acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **"<Persona 1> c/ <Persona 2> s/ Accidente de trabajo (sistémico)" (Expte. Nro. 670 - Año 2025 CAT)**, venidos en apelación y expedirse en orden al sorteo practicado. La Magistrada y el Magistrado 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 22 de septiembre de 2025, 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 Provincia 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 <Persona 1> en contra de <Persona 2>, condenando a esta última a que abone al actor, en el término de 10 días, la suma total de $7.213.555,90, 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 2076957, el cual fue contestado por la contraria mediante ID 2084371. Por su parte, la demandada presentó el memorial mediante escrito ID 2084318, el cual no fue contestado por el actor.

2) Agravios.

El actor se agravia de que la sentencia haya omitido otorgar la compensación dineraria adicional de pago único establecida por la Resolución 12/2023 SRT (que actualiza los montos de la compensación adicional de pago único previstas en el art. 11 inc. 4 ap. a y b y art. 15, ap. 2 de la LRT y sus pisos mínimos). Asimismo, cuestiona la falta de aplicación del piso mínimo para la indemnización adicional de pago único prevista en el art. 3° Ley 26773.

Por su lado, la demandada dedujo cuatro agravios, individualizados bajo los siguientes títulos: i) Incorrecta determinación del IBM. Improcedencia; ii) 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; iii) Alteración de la ecuación económico financiera del contrato de afiliación suscripto con el empleador; y iv) Capitalización de intereses a partir de la notificación de la demanda.

3) Tratamiento de los agravios.

Atendiendo al contenido de los agravios, por razones de orden lógico, abordaré los tres primeros agravios de la demandada a través de los cuales cuestiona el IBM determinado en la sentencia y su incidencia en la suma reconocida por ILPP. A continuación trataré, también en forma conjunta los dos primeros agravios del actor donde cuestiona la omisión de otorgar la compensación dineraria adicional de pago único y sus pisos mínimos y luego el tercer agravio referido al adicional de pago único del art. 3 de la Ley 26.773. Finalmente, analizaré el último agravio de la demandada en donde cuestiona la capitalización de intereses del inc. b del art. 770 CCyC.

3.a) Incorrecta determinación del IBM. Improcedencia; ii) 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; iii) Alteración de la ecuación económico financiera del contrato de afiliación suscripto con el empleador.

La demandada expresa que causa gravamen a su parte la arbitraria condena basada en un incorrecto cálculo del Ingreso Base Mensual, lo que implicaría una afectación al principio de congruencia y la garantía constitucional de propiedad y defensa en juicio, ya que incurre en un error aritmético en la determinación del IBM.

Dice que <Persona 1> no tenía un ingreso salarial normal y habitual de esa suma, por lo que su capacidad adquisitiva no equivalía en promedio a un IBM de 247.029,63 como se dispuso en el fallo. Añade que, de no hacerse lugar al agravio se estaría avalando que el actor perciba una prestación dineraria sobre la base de un IBM determinado incorrectamente, lo que constituiría en un enriquecimiento incausado.

En su segunda queja sostiene que la sentenciante incurrió en un error aritmético por partir de una incorrecta composición del IBM. Manifiesta 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 correspondientes a los doce meses anteriores a la primera manifestación invalidante.

Luego afirma que la sentencia se apartó de la resolución ANSES N° 88/2018 que establece que las bases imponibles mínima y máxima previstas en el primer párrafo del art 9° de la ley 24.241.

Sostiene que la sentencia incurre en un evidente error aritmético atento que no cuestiona la validez del art. 12 LRT y así rompe la ecuación económica, al establecer un cambio pretoriano en una de las variables. Asimismo refiere que el fallo viola las leyes 23.928 y 25.561 respecto de las cuales tampoco se declaró su inconstitucionalidad.

Finalmente, en su tercer agravio, refiere que la sentencia viola la propiedad privada al alterar las condiciones de las disposiciones de la ley 24.557 y el contrato de seguro, por haber sido condenado a pagar un monto mayor al que corresponde conforme la ley 24.557. En este sentido, 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 se advierte a simple vista que la apelante no efectúa una crítica concreta y razonada de los fundamentos vertidos en el fallo que, con base al informe remitido por la AFIP sobre las remuneraciones percibidas por el actor en el año previo al siniestro, determinó el IBM aplicable y la consecuente indemnización por IPP, lo que me lleva a proponer al Acuerdo la declaración de deserción de este agravio por insuficiencia técnica (arts. 60 de la Ley XIV nro. 1; 268 y 269 del CPCC).

Es que la aseguradora realiza una exposición de hechos que no se corresponden con la presente causa, como que "*la remuneración que percibió el actor representó un ingreso excepcional por productividad de la marea cumplida los únicos dos días previos al accidente"*, lo que trata evidentemente del cómputo de una antigüedad laboral de dos días, que resulta claramente ajena al actor. Esto pone de manifiesto la vaguedad y generalidad de sus planteos y la falta de claridad en sus postulados.

En segundo lugar, los cuestionamientos relativos al desconocimiento de la Jueza de primera instancia sobre legislación vigente en materia de prestaciones dinerarias para trabajadores eventuales con ingresos variables no se ajustan a los argumentos expuestos en el pronunciamiento recurrido.

La Jueza de primera instancia tuvo especialmente en cuenta que el actor se desempeñó en una actividad con ingresos variables y prestaciones discontinúas, y calculó el IBM conforme a lo dispuesto por la Resolución 45/2022 de la SRT y el criterio de la Sala A de esta Cámara de Apelaciones (SDL 31/2025), lo que no es rebatido por la recurrente.

De la lectura del fallo surge que se tomó para la fórmula indemnizatoria el IBM calculado en base a las remuneraciones informadas por la AFIP devengadas por el actor en el año previo al infortunio laboral, las cuales actualizó por RIPTE y dividió el resultado por los once (11) meses que el trabajador efectivamente percibió haberes para diversos empleadores, todo ello de conformidad a lo establecido en la Res. 45/2022 de la SRT, aplicable para supuestos especiales como el de autos (trabajadores marítimos eventuales)

y luego mandó a aplicar intereses directamente sobre la indemnización determinada computables desde la fecha del accidente.

Finalmente, antes de realizar los cálculos del IBM y la prestación dineraria correspondiente, la Magistrada aclaró que no tendría en cuenta las disposiciones del DNU 669/19 -declarado inconstitucional en la sentencia- y que a la hora de efectuarse los cálculos debe estarse, en atención a la fecha del accidente (21/04/2021), a lo dispuesto por el art 12 de la ley 24.557, conforme a la redacción dada por la ley 27.348.

Por lo tanto, los agravios en tratamiento carecen de sustento impugnativo concreto, ya que se fundamentan en el texto del art. 12 de la LRT anterior a la modificación dispuesta por la ley 27.348.

En efecto, la referencia a las remuneraciones sujetas a cotización y la aplicación de los topes salariales no tienen ninguna incidencia en este juicio, por no hallarse contemplado en la nueva legislación. Tampoco correspondía efectuar declaración de invalidez alguna, ya que el cálculo del IBM se efectuó correctamente por aplicación de la norma vigente. Por lo mismo, resulta inatendible el planteo referido a la alteración de la ecuación económica financiera del contrato de afiliación.

En suma, opino que los agravios en tratamiento se encuentran desiertos, por insuficiencia técnica, en tanto no se condicen con las concretas circunstancias y la decisión adoptada en la causa (conf. art. 60 Ley XIV Nro. 1, 268 y 269 CPCC).

3. b) Omisión de otorgar la compensación dineraria adicional de pago único. Pisos mínimos.

El actor, en su primer agravio, afirma que se omitió otorgar la “Compensación dineraria adicional de pago único” establecida por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo mediante la Resolución 12/2023 SRT, cuyo art. 1° seguidamente transcribe.

Sostiene que la sentencia, con sustento en los informes periciales producidos en autos, determinó que presenta una incapacidad del 38,91%, la cual, sumada a la preexistente del 37,62%, arroja un total del 76,53%, configurándose así el supuesto previsto en el art. 15, apartado 2, de la Ley 24.557, esto es, una incapacidad laboral permanente total.

Refiere que el accidente laboral ocurrió el día 11/07/2023 y que la Resolución mencionada dispone que, para el período comprendido entre el 01/03/2023 y el 31/08/2023, corresponde al actor la suma de $6.438.799 en concepto de compensación adicional, conforme lo establece su art. 1.

Asimismo, para el supuesto de que esta Alzada considere improcedente la sumatoria de los porcentajes de incapacidad actual y preexistente, sostiene que igualmente le corresponde la compensación dineraria adicional de pago único, en tanto los peritos médico y psiquiátrico determinaron incapacidades del 52,4% y 10%, respectivamente, lo que totaliza un 62,4%, por lo que correspondería la suma de $ 5.151.039.

En su segundo agravio, sostiene que se debió aplicar los pisos mínimos garantizados en la Resolución 12/2023 SRT, cuyo art. 3 prevé, para el supuesto de incapacidad total, un piso mínimo de $11.589.837.

Finalmente, para el caso de que este Tribunal considere improcedente la sumatoria de los porcentajes de incapacidad actual y preexistente, entiende que igualmente le corresponde el piso mínimo garantizado para la compensación adicional del art. 2 de la resolución citada, en tanto la incapacidad total determinada en autos totaliza un 62,4% (52,4% + 10%).

Adelanto que los agravios no pueden ser admitidos, dado que a través de ellos el accionante pretende percibir la compensación adicional de pago único prevista en el art. 15 ap. 2 de la LRT así como la del art. 11, ap. 4, incs. a) y b) de la LRT—cuyos montos y pisos mínimos, en atención a la fecha del infortunio (11/07/2023) se encuentran establecidos en la Resolución SRT N° 12/2023— rubros que no fueron peticionados en la demanda ni debatidos en primeria instancia, de modo que a través de la expresión de agravios se trastocan los términos de la controversia y se pretende un debate que es extemporáneo (art. 280 del CPCC, de aplicación supletoria, conf. art. 73 Ley XIV Nro. 1).

En efecto, en la demanda el actor relató haber padecido un ACV el día 11/07/2023 mientras realizaba sus tareas como marinero y que dicha lesión le provocó un daño psicológico derivado de un estado de stress y depresión crónica, que determinó como RVAN Grado II. Estimó una incapacidad provisoria del 25% de la total obrera dependiendo de lo que en más o en menos determine la prueba pericial médica allí ofrecida. Peticionó el reconocimiento de la prestación por ILPP con más el adicional de previsto por el art. 3 de la Ley 26.773, realizando una liquidación provisoria de ambas sumas y solicitando que "*para el hipotético caso de que dicha suma no supere el piso mínimo establecido por las Resoluciones de Superintendencia de Riesgos del Trabajo solicito se aplique dicho mínimo*".

La accionada, al contestar demanda, expresó que correspondía rechazar la acción deducida por resultar la incapacidad del actor proveniente de una patología de carácter inculpable. Asimismo, y en lo que aquí más interesa, denunció la existencia de una patología previa del actor determinada en los autos caratulados "<Persona 1> c/ <Persona 3> s/ Accidente de Trabajo (sistémico)" (Expte. 84/2014) que tramitó ante el Juzgado Laboral N° 1 en un 37,62%, a fin de que sea ser considerada para establecer una capacidad restante.

La sentencia determinó que la ocurrencia del ACV padecido por el actor en ocasión del trabajo no se hallaba controvertida en autos y, con sustento en el informe pericial, concluyó que el actor "…*porta una incapacidad física laboral por Hemiparesia Braquio crural izquierda leve del 40%, porcentaje al que adiciona un 12,4% por factores de ponderación*

(dificultad para realizar tareas habituales alta: 20%; amerita recalificación: 10%; edad mayor a 31 años: 1% = 31% de 40% = 12,4%), por lo que pondera el total de incapacidad física del actor derivada del cuadro secuelar del 52,4% (40% + 12,4%) de la Total Obrera, de grado parcial y de carácter permanente".

A renglón seguido, ponderando la preexistencia denunciada, refirió que el perito procedió al recálculo de la incapacidad conforme el método de la capacidad restante (62,38%), y finalmente determinó una incapacidad física del 32,68%, (52,4% de 62,38%), de grado parcial y de carácter permanente.

Asimismo, con sustento al informe pericial psicológico, adicionó un 10% de incapacidad psicológica por presentar el actor una RVAN grado II, y aplicando nuevamente la preexistencia del 37,62% denunciada por la demandada y acreditada en el Expte. N° 84/2014, arribó a un total de incapacidad total del 38,91% (32,68% de incapacidad física + 6,23% de incapacidad psicológica); porcentaje en base al cual finalmente aplicó la fórmula indemnizatoria del art. 14 LRT.

Como se puede apreciar de la reseña, en ningún momento el accionante reclamó las prestaciones de pago único previstas en el art. 11 inc. 4 ap. a y b y art. 15, ap. 2 de la LRT ni refirió siquiera padecer alguna incapacidad preexistente.

Dicha falencia impide que este Tribunal pueda avocarse al conocimiento de aquellos rubros, en orden al respeto de la congruencia procesal, por tratarse de un capítulo no propuesto en primera instancia, por lo que corresponde declarar su deserción (art. 60 de la Ley XIV N° 1 y arts. 274 y 280 del CPCC).

Se entiende por "congruencia" la conformidad que debe existir entre la sentencia y la pretensión o pretensiones que constituyen el objeto del proceso, más la oposición u oposiciones en cuanto delimitan ese objeto; de modo que se exige una rigurosa adecuación de la sentencia a los sujetos, el objeto y la causa que individualizan a la pretensión y a la oposición. En ella, el juez debe pronunciarse sobre toda la demanda y la reconvención en su caso, y no más allá de los límites de ella (conf. FASSI, Santiago y YAÑEZ Cesar: C.C.C. comentado, anotado y concordado. Astrea. Tomo 1. 3ra edición, Pág. 797 comentario al art. 163 inciso 6).

Los artículos 274 y 280 del CPCC consagran el principio de congruencia o correspondencia en relación a la segunda instancia, limitando en este caso en forma doble el poder decisorio del Tribunal de alzada, tanto en relación a las cuestiones no sometidas al juez de primera instancia como a cuestiones ajenas vertidas en los agravios contra la sentencia y sus contestaciones. Podríamos decir, junto a Morello, que la directriz es más amplia y definitiva en primera instancia y se angosta en la alzada (Augusto M. Morello. "La eficacia del proceso"; cap. 32: "El principio de congruencia en primera y segunda instancias". Ed. Hammurabi, 2da. ed. ampliada. Buenos Aires, 2001, pág. 367).

Como lo destaca Palacio, la regla general que consagra la norma (art. 280 CPCC) es coherente con la naturaleza jurídica de la apelación, que no configura un nuevo juicio en el que sea admisible la deducción de pretensiones o de oposiciones ajenas a las que fueran objeto de debate en la instancia precedente (Loutayf Ranea, Roberto G., "El recurso ordinario de apelación en el proceso civil", Astrea, 1989, vol. 1, págs. 76,115 y 165/166).

Por lo expuesto, propongo al Acuerdo, la declaración de deserción del agravio en tratamiento (art. 60 ley XIV, N° 1 y 274 y 280).

3. c) Indemnización adicional de pago único art. 3 Ley 26.773. Piso mínimo.

El actor, en su último agravio, sostiene que también se omitió aplicar lo establecido en la parte final del art. 3 de la Ley 26.773 y la Resolución 12/2023 SRT, cuyo art. 4 establece un piso mínimo de $2.194.867 para el supuesto de incapacidad total en concepto de indemnización adicional de pago único.

Expone que si bien la sentencia recurrida otorgó la suma de $1.202.269,32 en concepto de indemnización adicional de pago único, debió aplicarse el piso mínimo establecido en el art. 4 de la Resolución 12/2023 SRT.

Sostiene que, en el caso, la prestación debida al trabajador no puede ser inferior al piso indemnizatorio instituido por dicha resolución, con el ajuste previsto por la ley, y solicita que este Tribunal incremente el monto de condena y otorgue al trabajador el piso mínimo legal de $ 2.194.867 vigente según la normativa citada.

Adelanto que propondré al Acuerdo el rechazo de este agravio toda vez que no se verifica en autos el supuesto previsto en el art. 3 in fine de la Ley 26.773 de muerte o incapacidad total para que resulte aplicable el piso mínimo allí previsto y reglamentado en el art. 4 de la Resolución 12/2023 SRT.

En efecto, el supuesto de incapacidad total al que se refiere la norma no es otro que el previsto en el régimen sistémico en inc. 2 del art. 8 de la Ley 24.557, que establece que "*La Incapacidad Laboral Permanente (ILP) será total, cuando la disminución de la capacidad laborativa permanente fuere igual o superior al 66 %, y parcial, cuando fuere inferior a este porcentaje*", lo que claramente no se verifica en este caso, ni aún computando el total de la incapacidad determinada en la sentencia antes de la aplicación del método de la capacidad restante (62,4%), lo cual sella la suerte adversa del agravio.

3. d) Improcedencia de la capitalización de intereses.

Finalmente, la aseguradora cuestiona la capitalización de intereses dispuesta en la sentencia desde la fecha de notificación de la demanda. A tal efecto, con cita del art. 4 de la ley 26.773 expresa que, por no haber llevado adelante el procedimiento previo ante la Comisión Médica Jurisdiccional, la existencia de incapacidad laboral del actor fue recién establecida por sentencia judicial, de manera que corresponde entender que los 15 días para

el pago de la prestación comienzan a correr desde la notificación de la sentencia en el caso que resulte confirmada y quede firme.

Por ello, entiende que su parte no incurrió en mora con la sola notificación de la demanda y agrega que en forma previa a la acción dio estricto cumplimiento al pago dispuesto en sede administrativa y, en consecuencia, la capitalización ordenada no tiene fundamento legal alguno.

Adelanto que el agravio no merece acogida favorable.

La primera parte del agravio es dogmática y contradictoria ya que no se condice con las constancias de la causa. En efecto, la aseguradora alega que el trabajador omitió llevar adelante el procedimiento legal ante la Comisión Médica Jurisdiccional, pero seguidamente afirma que dio estricto cumplimiento con el pago dispuesto en sede administrativa. Además, también se contradice con los términos de la contestación de la demanda, oportunidad en la cual directamente negó la cobertura. De tal modo, esta porción del agravio no es computable (art. 280 CPCC).

En segundo lugar, con relación a la mora en el pago de las prestaciones sistémicas cabe recordar 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*". En sentido similar, en la ley 27.348 (B.O. 24/02/2017) el artículo 11 -que sustituyó al artículo 12 de la ley 24.557- prevé expresamente que desde la fecha de la primera manifestación invalidante y hasta el momento de la liquidación de la indemnización por determinación de la incapacidad laboral definitiva, deceso del trabajador u homologación, el monto del ingreso base devengará intereses.

Ambas normas resultan armónicas con la pauta general que prescribe el artículo 1748 del CCCN, norma que por otra parte consagra -a partir del nuevo código (ley 26.994 B.O: 08/10/2014, vigente desde el 01/08/2015)- un sistema único para el cómputo de intereses al establecer que dichos accesorios corren a partir de la producción del daño, acorde al principio de integralidad de la reparación.

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).

Ello sentando, mal puede sostenerse que el anatocismo ordenado no se corresponde con el régimen normativo sistémico o que no corresponde por no existir mora. Es que el sustento de la capitalización dispuesta 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 invariablemente este Tribunal, 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. (Sala A, 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, Sala B, SDL 28/2021, SDL 25/2021, SDL 45/2021, SDL 49/2021, entre muchas otras). Idéntica posición ha sido adoptada por la CAPM, SDL 1/2020, SDL 35/2021, SDL 51/2021, SDL 52/2021 y la Sala B de la CACR, SDL 22/2021.

Finalmente, esta postura ha sido ratificada por nuestro Superior Tribunal de Justicia (Sentencias N° 29 y 30 de fecha 31/08/23, Secretaría Laboral).

Por lo tanto, propongo al Acuerdo el rechazo del agravio en tratamiento.

4. <u>Conclusión:</u>

Por los fundamentos dados, considero que la sentencia apelada debe ser confirmada en todo lo que fue materia de agravios.

Atendiendo al resultado adverso de ambos recursos, estimo prudente y razonable distribuir las costas de la alzada en un 50 % a la demandada y en un 50% al actor (art. 72 CPCC de aplicación supletoria según art. 73 Ley XIV N° 1).

Finalmente, en atención a la calidad y resultado de los trabajos profesionales cumplidos en esta instancia, propongo que los honorarios de los letrados de la parte demandada, Dr. <Persona 4> y Dra. <Persona 5>, en conjunto, en un 2,28% del 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). Sin regular honorarios al letrado apoderado del actor, Dr. <Persona 6>, en virtud del pacto de cuota litis homologado en autos (art. 4 Ley XIII N° 4).

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

I. <u>A LA PRIMERA CUESTIÓN</u>, el Dr. Lucero dijo:

I. Tras el intercambio correspondiente en el Acuerdo de Sala, por economía procesal y para mayor claridad integral de la sentencia, me expediré efectuando las precisiones que siguen para satisfacer la exigencia del art. 169 de la Constitución de la Provincia del Chubut, en el marco de lo dispuesto por la Ley V N° 203.

II. La reseña de los agravios vertidos fue realizada con claridad y suficiencia por la magistrada de esta sala que me precede en la votación, Dra. Florencia Cordón Ferrando, por lo que a ella me atendré a efectos de evitar repeticiones innecesarias.

Sin embargo, resulta útil identificar los motivos de cuestionamiento al fallo apelado. En tal sentido, la parte demandada apelante identifica los siguientes agravios: 1) Incorrecta determinación del IBM. Improcedencia; 2) Incorrecta composición del Ingreso Base Mensual. Improcedencia. 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) Alteración de la ecuación económico financiera del contrato de afiliación suscripto con el empleador y 4) Capitalización de intereses a partir de la notificación de la demanda.

Por su lado, la parte actora se agravia de la omisión de otorgar la compensación dineraria adicional de pago único establecida por la Resolución 12/2023 SRT (que actualiza los montos de la compensación adicional de pago único previstas en el art. 11 inc. 4 ap. a y b y art. 15, ap. 2 de la LRT y sus pisos mínimos). Además, cuestiona la falta de aplicación del piso mínimo para la indemnización adicional de pago único prevista en el art. 3° Ley 26.773.

III. En los límites fijados por el contenido de los agravios mencionados ingresaré a su tratamiento.

3.1)- <u>Arbitrariedad en los cálculos. IBM erróneo.</u>

En primer lugar, corresponde señalar que comparto las conclusiones expresadas por la Dra. Cordón Ferrando en el considerando 3.a) en cuanto a la insuficiencia técnica de los tres primeros agravios esgrimidos por la parte demandada.

Ello así, por cuanto la apelante no logró demostrar de manera concreta y razonada el error en el cálculo del IBM efectuado por la juzgadora de la primera instancia. Nótese que la Sra. Juez a quo, luego de declarar la inconstitucionalidad del DNU 669/19, expresó que, dada la fecha del accidente, debía estarse a lo dispuesto por el artículo 12 de la Ley 24.557,

conforme la redacción dada por la Ley 27.348. Y seguidamente, valoró la prueba rendida en autos, que incluyó los salarios devengados anualmente con anterioridad a la primera manifestación invalidante, conforme el informe de ARCA y los recibos de haberes. Para ello, incluso reconoció que le asistía la razón a la aseguradora cuando sostuvo en su contestación de demanda que el IBM calculado por el actor era incorrecto, siendo necesario interpretar la letra del art. 12 LRT teniendo en cuenta la modalidad contractual del actor (marinero con ingresos variables y contrataciones sucesivas para diferentes empleadores).

Asimismo, precisó que si bien para estos casos se recurría como pauta interpretativa de la norma a la Circular SRT 2/98, lo cierto es que la misma fue derogada por la Res, SRT 45/2022 que ordena calcular el IBM considerando el promedio mensual de todos los salarios devengados durante el año anterior a la primera manifestación invalidante sin restringirse a un período o contrato en particular, citando para fundamentar dicha decisión el criterio sostenido por la Sala "A" de esta Cámara de Apelaciones mediante SDL 31/2025.

En consecuencia, comparto que no se advierte apartamiento alguno del régimen legal vigente, ni error en la valoración de la prueba, tal como lo sostiene la recurrente en sus agravios.

En definitiva, la ausencia de una crítica concreta y razonada impide a este Tribunal de Alzada revisar la cuestión planteada. Los agravios se limitan a expresar una mera disconformidad con el resultado del pleito, sin articular los argumentos jurídicos y fácticos necesarios para conmover los argumentos de la sentencia de primera instancia.

Por último, y en lo que concierne al tercer agravio coincido con la Dra. Cordón Ferrando en que éste carece de suficiente sustento impugnativo y debe igualmente ser declarado desierto por insuficiencia técnica. Ello en virtud a que arriba firme y consentido a esta alzada la incapacidad declarada por la Sra. Juez a quo. Y, tal como se indicó antes, si bien el cálculo del IBM de la indemnización efectuada en la anterior instancia fue materia de impugnación, finalmente no se sustentó debidamente mediante un concreto y razonado agravio que pudiera colocar en verdadera crisis tal porción de lo decidido.

En síntesis, pues, coincido con la colega preopinante en que se deben tener por desiertos los agravios analizados. Ello así, atento a que los mismos no satisfacen mínimamente la carga técnica de concretar razonadamente en qué consistiría el error en el que se habría incurrido en la sentencia, de modo tal que se aporte la indispensable crítica que se debió exponer para contraponer a las motivaciones expuestas por la juzgadora para arribar a su decisorio.

Tal solución propuesta se condice con los términos contemplados por los arts. 268 y 269 del CPCC, los que son de aplicación por vía del art. 73 de la Ley XIV Nº 1. Así lo voto.

3.2) <u>Compensación adicional de pago único.</u>

Comparto el tratamiento conjunto de los dos primeros agravios formulados por la parte actora, a través de los cuales pretende percibir la compensación adicional de pago único prevista en el art. 15 ap. 2 de la LRT, así como la del art. 11, ap. 4, incisos a) y b) de la LRT—cuyos montos y pisos mínimos, se hallan establecidos en la Resolución SRT N° 12/2023 vigente a la época del infortunio (11/07/2023)—.

Tal como se expone en el voto que antecede en el considerando 3.b), el actor al promover la demanda reclamó la prestación dineraria prevista en el art. 14 ap. 2 inc. a) de la Ley 24.557, con más el adicional del art. 3 de la Ley 26.773, estimando su incapacidad en un 25% de la total obrera -o lo que en más o en menos resultara de la prueba-, pero no articuló pretensión alguna tendiente a obtener la compensación adicional prevista en el art. 11 ap. 4 incs. a) y b) ni en la prevista en el art. 15 ap. 2 de la LRT.

Asimismo, cabe señalar que, de la lectura de la sentencia, se puede advertir que la magistrada de grado concluyó en el porcentaje total de incapacidad del 38,91%, luego de establecer la incapacidad física del actor derivada del cuadro por ACV sumado a los factores de ponderación (52,4%) y, a renglón seguido y teniendo en consideración la preexistencia denunciada por la ART determinada en el Expte. N° 84/2014 (37,62%) y aplicando el método de la capacidad residual, determinó finalmente una incapacidad física parcial y permanente del 32,68% (52,4% de 62,38%). A su vez, y con fundamento en el dictamen pericial psicológico, añadió al mencionado porcentaje de incapacidad física un 10% por incapacidad psicológica derivada de que el actor presenta una RVAN grado II, porcentaje sobre el cual volvió a aplicar la preexistencia aludida.

De tal modo, la cuestión respecto a la procedencia de los adicionales de pago único previstos en el art. 11 ap. 4 incisos a) y b), así como la prevista en el art. 15 ap. 2 de la Ley 24.557 fue recién introducida en esta segunda instancia y, consecuentemente, resulta extemporánea, por cuanto no integró el objeto litigioso delimitado en la etapa de postulación. Admitir su tratamiento implicaría desbordar el marco de la Litis que fuera establecido en la primera instancia y sobre el cual se expidiera el juez a quo vulnerando de tal manera el principio de congruencia (arts. 274 y 280 CPCC), el que impone que haya correspondencia entre las pretensiones deducidas por las partes y la decisión jurisdiccional que se adopte.

En tal sentido, es dado recordar que uno de los límites que debe respetar la alzada se encuentra establecido en las cuestiones de hecho y derecho que hubieran sido sometidas a la decisión del juez de primera instancia; y, además, que las resueltas, hubiesen sido materia de agravios. Tales presupuestos, que son aquellos que habilitan al conocimiento del tribunal revisor, deben concurrir conjuntamente y, en la especie, por lo antes dicho se encuentran ausentes, el primero, porque como se dijo no fue materia tratada en la decisión emitida en

el anterior grado, y el segundo, por cuanto no puede formularse agravio sobre aspectos que no integraron el tema o cuestión a decidir (Conf. arts. 34 inc. 4°, 274 y 280 del C.P.C.C.)

3.3) Indemnización adicional de pago único art. 3 Ley 26773. Piso mínimo.

Coincido en que el presente agravio, a través del cual el accionante sostiene que se omitió aplicar el piso mínimo previsto en el art. 3 de la Ley 26.773, *in fine*, calculado conforme al monto establecido por la Res. 12/2023 de la SRT, debe ser rechazado.

Ello así, por cuanto el piso mínimo que el actor pretende sea aplicado se encuentra previsto únicamente para los supuestos de fallecimiento o de incapacidad total del trabajador. Ahora bien, tal como fue señalado en el voto precedente, este último concepto se encuentra definido dentro del régimen sistémico por el art. 8, inc. 2, de la Ley 24.557, que dispone: "*La Incapacidad Laboral Permanente (ILP) será total cuando la disminución de la capacidad laborativa permanente fuere igual o superior al 66 %, y parcial cuando fuere inferior a ese porcentaje*".

De este modo, aun cuando se tomara como incapacidad total la determinada en la sentencia de grado (62,4%), prescindiendo del empleo del método de la capacidad restante, dicho guarismo resulta inferior al 66% exigido por la norma para configurar el supuesto de incapacidad total, lo que conduce necesariamente al rechazo del agravio.

3.4) Capitalización de intereses.

En cuanto al agravio vinculado a la capitalización de intereses, adhiero íntegramente al análisis realizado por la Dra. Cordón Ferrando, en el considerando 3.c).

Primeramente, comparto la observación de que la primera porción del agravio resulta dogmática, contradictoria y ajena a las constancias obrantes y no ha de ser considerada a la luz de lo establecido en los arts. 274 y 280 del CPCC. Es que, en su agravio afirma que el trabajador omitió llevar adelante el procedimiento legal ante la Comisión Médica Jurisdiccional pero, a renglón seguido, sostiene que dio estricto cumplimiento con el pago dispuesto en sede administrativa. Esa aseveración, además se contradice abiertamente con lo expresado en la contestación de demanda, en donde expresamente refirió haber negado la cobertura.

Por otro lado, resulta relevante remarcar que la capitalización de intereses dispuesta en la sentencia no se sustenta en el art. 12, inc. 3 de la Ley de Riesgos del Trabajo (LRT), sino en el artículo 770, inciso b, del CCCN, que habilita la capitalización desde la notificación de la demanda. La aplicación del CCCN es pertinente dado que el siniestro laboral tuvo lugar el 11/07/2023, bajo la vigencia de dicho cuerpo normativo.

La invocación por parte de la apelante del artículo 4° de la Ley 26.773 y su argumento de que la mora sólo opera a partir de la determinación judicial de la incapacidad carece de asidero, toda vez que se ha decretado la inconstitucionalidad de las normas que remitían al trámite administrativo ante las comisiones médicas. Comparto la línea jurisprudencial de

esta Cámara de Apelaciones que establece que, en prestaciones de naturaleza resarcitoria como la presente, los intereses deben computarse desde la fecha del evento dañoso.

Por lo expuesto, concuerdo con el rechazo del presente agravio.

IV- Conclusión:

En conclusión, concuerdo con la solución propuesta por la colega prevotante en el considerando 4, en cuanto a confirmar la sentencia recurrida en todo lo que ha sido materia de agravios.

Asimismo, comparto la imposición de costas de segunda instancia en un 50% a la demandada y en el 50% restante al actor, atento la existencia de vencimientos parciales y mutuos (art. 72 del CPCC de aplicación supletoria por vía del art. 73 Ley XIV N° 1). Finalmente coincido con la regulación de honorarios efectuada a los letrados intervinientes por la parte demandada y en que no corresponde regular honorarios al letrado apoderado de la parte actora atento al pacto de cuota litis obrante en la causa, homologado con fecha 28/06/2024.

De tal manera, finalizo el tratamiento de esta primera cuestión pronunciándome en ella POR LA AFIRMATIVA.

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

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

A) CONFIRMAR la sentencia apelada.

--B) DISTRIBUIR las costas de la alzada en un 50% a la demandada y en un 50% al actor (art. 72 del CPCC de aplicación supletoria según art. 73 Ley XIV N° 1), fijando los honorarios profesionales por las tareas desarrolladas en esta alzada del Dr. <Persona 4> y la Dra. <Persona 5>, en conjunto, en un 2,28% del monto del proceso y con más el IVA si correspondiere. Sin regular honorarios al letrado apoderado del actor, Dr. <Persona 6>, en virtud del pacto de cuota litis homologado en autos (arts. 4, 5, 6, 8, 9, 13, 18 y 46 de la Ley XIII nro. 4). C) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Así lo voto.

II. A LA SEGUNDA CUESTIÓN, el Dr. Lucero dijo:

El pronunciamiento que corresponde dictar es el siguiente:

A) CONFIRMAR la sentencia apelada.

B) DISTRIBUIR las costas de la alzada en un 50% a la demandada y en un 50% al actor (art. 72 del CPCC de aplicación supletoria según art. 73 Ley XIV N° 1), fijando los honorarios profesionales por las tareas desarrolladas en esta alzada del Dr. <Persona 4> y la Dra. <Persona 5>, en conjunto, en un 2,28% del monto del proceso y con más el IVA si correspondiere. Sin regular honorarios al letrado apoderado del actor, Dr. <Persona 6>, en virtud del pacto de cuota litis homologado en autos (arts. 4, 5, 6, 8, 9, 13, 18 y 46 de la Ley XIII nro. 4). C) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Así lo voto.

Con lo que se dio por terminado el Acuerdo (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 “1” de la Cámara de Apelaciones de la ciudad de Trelew; RESUELVE:

A) CONFIRMAR la sentencia apelada.

B) DISTRIBUIR las costas de la alzada en un 50% a la demandada y en un 50% al actor (art. 72 del CPCC de aplicación supletoria según art. 73 Ley XIV N° 1), fijando los honorarios profesionales por las tareas desarrolladas en esta alzada del Dr. <Persona 4> y la Dra. <Persona 5>, en conjunto, en un 2,28% del monto del proceso y con más el IVA si correspondiere. Sin regular honorarios al letrado apoderado del actor, Dr. <Persona 6>, en virtud del pacto de cuota litis homologado en autos (arts. 4, 5, 6, 8, 9, 13, 18 y 46 de la Ley XIII nro. 4).

C) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Suscripta digitalmente por:

Florencia CORDÓN FERRANDO

Sergio Rubén LUCERO

Registrada como sentencia definitiva N° 10/2026 SDL

Ricardo Fabián GRIFFITHS (Secretario)