000409/2024

En la ciudad de Comodoro Rivadavia, provincia del Chubut, a los veinte días del mes de marzo del año dos mil veinticinco, se reúne en acuerdo la Cámara de Apelaciones de la Circunscripción Judicial nro. II con asiento en esta ciudad, con la presidencia del Dr. Ricardo Rubén Enrique Hayes y asistencia de la primera vocal Dra. Verónica Daniela Robert y del segundo vocal Dr. Fernando Nahuelanca (tribunal designado según lo establecido en los arts. 5, 6 y 8 del Acuerdo 15/21/CACR), para dictar sentencia definitiva en estos autos caratulados: **"<Persona 4> contra <Persona 7> - Accidente de trabajo (sistémico)", expte. nro. 409/2024,** venidos del Juzgado Letrado de Primera Instancia en la Laboral nro. 2 (expte. nro.249/2021), y atento al resultado del sorteo de fecha 14 de agosto de 2024 (art. 271 del Código Procesal Civil y Comercial), correspondió el siguiente orden para la votación: Dra. Verónica Daniela Robert, Dr. Fernando Nahuelanca y Dr. Ricardo Rubén Enrique Hayes.

Acto seguido se resolvió plantear y votar por su orden las siguientes cuestiones: **PRIMERA**: ¿Es justa la Sentencia nro. 143/2024 de fecha 25 de abril de 2024? y **SEGUNDA**: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?

A la primera cuestión, la Dra. Robert dijo:

Mediante SD N° 143/24, el magistrado de grado hizo lugar al planteo de inconstitucionalidad respecto del art. 21 de la LRT -en lo relativo a la vía administrativa y competencia-, y del Decreto 669/19; hizo lugar a la demanda, condenando a <Persona 8> S.A., a abonar al Sr. <Persona 4>, en el término de diez (10) días la suma de pesos dos millones treinta y seis mil ochocientos

cincuenta y seis con quince centavos ($2.036.856,15), a la que se le aplicará un interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a treinta (30) días del Banco de la Nación Argentina desde el 06-08-2020 y hasta el efectivo pago, con capitalización desde la fecha de la notificación de la demanda (arts. 770 inc. b y 7 del CCCN). Impuso las costas a la demandada vencida y reguló los honorarios de los profesionales actuantes.

Recursos:

Contra el fallo se alzó la parte demandada mediante ID 1477114, concedido que fuera mediante resolución del 08/05/24, se expresaron agravios mediante ID 1489721, que mereció réplica de la contraria mediante ID 1502031.

Antecedentes:

La actora promueve demanda contra <Persona 9> S.A, por el cobro de la suma de pesos un millón quinientos setenta y ocho mil cuatrocientos treinta y seis con treinta y cinco centavos ($1.578.436,35), por diferencia en las prestaciones, con más las actualizaciones e intereses que correspondan.

Peticiona que al momento de dictar sentencia, se tengan en cuenta los pisos mínimos de las indemnizaciones de los arts. 14.2.a), 14.2.b), 15.2 y 18.1 de la Ley 24557 y del art. 3 de la ley 26.773, y los montos vigentes de las indemnizaciones del art. 11.4 de la Ley 24557.

Relata que el actor, en calidad de empleado dependiente, llevó a cabo actividades laborales a favor de <Persona 10> SRL, que tiene como actividad principal servicios de vigilancia, seguridad y limpieza.

Indica que su empleador contrató a <Persona 9> S.A. para que responda ante los infortunios del riesgo del trabajo de sus dependientes.

Cuenta que ingresó a trabajar en relación laboral con aptitud física y capacidad laborativa para la citada empresa el 31-01-2006, con un diagrama laboral de seis días trabajados por dos días de descanso, en horarios de 06 a 14 hs, 14 a 22 hs y 22 a 06 hs, percibiendo una remuneración mensual, al momento del accidente laboral, de Pesos Sesenta Mil ($60.000,00), desempeñando la Categoría IV, realizando trabajos de portería.

Manifiesta que con motivo de las tareas que cumplía para su empleador, el día 06-08-2020, sufrió un accidente de trabajo cuando se encontraba realizando sus tareas de portería en el control de acceso, en momentos en que se dirige a abrir el portón de entrada para que ingrese personal, abre el primer tramo del portón y cuando procede a abrir el segundo tramo, un viento fuerte hace que el primer tramo del portón se cierre apretándole la mano derecha.

Expone que se dio aviso a su supervisor, quien realizó la denuncia a la A. por lo que fue derivado a la C. para ser atendido.

Continúa narrando que se le realizaron placa de rayos x de mano derecha, resonancia magnética nuclear de mano derecha y sesiones de kinesióloga, siendo derivado a especialista de miembros inferiores quien le diagnosticó *"Lesión de túnel carpiano derecho y lesión de Guyon".*

Expone que fue operado en Diciembre de 2020 de esta lesión y continúo con sesiones de rehabilitación kinesiológica hasta el alta médica en fecha 08-04-2021.

Cuestiona el tratamiento y Alta Médica otorgados por la ART, y manifiesta que a partir del infortunio laboral referido padece una incapacidad en el orden físico del 25% y en el plano psicológico del 10%, lo cual totaliza una incapacidad de la total obrera del 35%.

Se explaya respecto de la opción de la vía judicial solicitando se declare la inconstitucionalidad del art. 21 de la ley 24.557. A continuación practicó liquidación provisoria, solicitó la inconstitucionalidad del último párrafo del art. 277 LCT, ofreció prueba y peticiona.

A su turno se presenta <Persona 9> S.A., y contesta demanda, solicitando su rechazo, con costas.

Relata su versión de los hechos indicando que la ART otorgó -al actor- las prestaciones correspondientes por medio de sus prestadores, con motivo del accidente de trabajo de fecha 06-08-2020.

Indica que el tratamiento otorgado fue el adecuado e incluyó una etapa diagnóstica, estudios complementarios, evaluación por diferentes áreas y profesionales y posterior rehabilitación kinesiológica, hasta su alta médica.

Expone que habiéndosele determinado en Expte. SRT N° 141285/21 una ILPPD del 3.97%, percibió el actor la suma de Pesos Cuatrocientos Diecisiete Mil Cincuenta y Tres con Veinte Centavos ($417.053,20), pago que omite mencionar en su escrito de demanda.

Manifiesta que su mandante recibió denuncia de siniestro, atendió al actor médicamente hasta otorgarle el alta médica, e hizo pago de la prestación dineraria conforme porcentaje de incapacidad determinado por la CM N° 36 (sic), por lo que el reclamo del actor carece

de todo fundamento ya que su mandante ha actuado de acuerdo con la normativa legal vigente.

Niega pormenorizadamente los hechos invocados por el actor, expone el sometimiento del actor a la instancia administrativa ante la Comisión Médica Jurisdiccional, indica que se determinó el porcentaje de incapacidad laboral parcial permanente y definitiva en el 3.97% de la T.O. y que por ello abonó la suma de ($ 417.053,20) y que eventualmente dicho monto deberá compensarse de existir diferencia a favor del actor.

Procede a contestar los planteos de inconstitucionalidad formulados contra la Ley 24557 y sus arts. 6 ap. 2, 21, 22 y 46, referidos a la competencia de los juzgados provinciales y la materia federal.

Se explaya respecto de la aplicación del RIPTE, solicita se adecue dicha aplicación al criterio de la CSJN.

A su turno desarrolla la improcedencia de la aplicación de intereses y la actualización monetaria; solicita el tope de la responsabilidad por el pago de las costas, incluidos los honorarios profesionales de todo tipo devengados y correspondientes a la primera o única instancia, no pudiendo exceder del veinticinco por ciento (25%) del monto de la sentencia, laudo, transacción o instrumento que ponga fin al diferendo; ofrece prueba que hace al derecho de su mandante; efectúa reserva del Caso Federal y finaliza con petitorio de estilo.

Que el 26/05/2022 se difirió la resolución de la excepción de falta de legitimación pasiva interpuesta para el momento de dictarse la sentencia definitiva,

asimismo existiendo hechos controvertidos se dispuso la apertura de la causa a prueba.

Que el 28/06/2022 se proveyó la prueba ofrecida por las partes y el 03/10/2023 se declaró clausurado el período de prueba y se pusieron los autos a disposición de las partes a fin que informen sobre el mérito de la causa, haciendo uso de dicha facultad la parte actora.

Oportunamente se llamó autos para sentencia definitiva, la que se dictó en los términos previamente referenciados.

Agravios de la demandada:

En primer lugar se agravia la recurrente respecto del "Ingreso Base Mensual" determinado por el juez de grado.

Transcribe la sentencia de primera instancia en la parte que considera pertinente, y sostiene que es "incorrecto el cálculo del Ingreso Base Mensual" del actor, lo que dice implica una clara afectación al principio de congruencia y la garantía constitucional de propiedad y defensa en juicio que le asisten.

Asevera que la decisión que ordena a su mandante abonar la suma de PESOS DOS MILLONES TRINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS CON QUINCE CENTAVOS ($2.036.856,15) en concepto de IPPD, resulta arbitraria e incorrecta por partir de un incorrecto valor de IBM, con el agravante de su actualización.

Reitera que el A Quo incurre en un error aritmético en la determinación del IBM, alegando que el monto establecido es totalmente arbitrario y contrario a lo establecido en la ley 24557, toda vez que parte de una incorrecta composición del Ingreso Base Mensual del actor.

Alega que el sentenciante perdió de vista la razonabilidad de la reparación del daño con la que favoreció al actor, señalando que la remuneración que percibió el actor representó un ingreso excepcional por "productividad de la tarea cumplida los únicos dos días previos al accidente".

Aduce que el cálculo de la prestación dineraria correspondiente resulta contraria a la normativa legal vigente, al haber incurrido el sentenciante de grado en un error al momento de establecer el Ingreso Base Mensual del Sr. <Persona 4>.

Insiste en que el monto de condena por este concepto resulta incorrecto, arbitrario y violatorio del principio de congruencia al exceder los límites del reclamo que dedujera el actor, modificando el objeto de su pretensión y violentando los principios constitucionales de defensa en juicio, debido proceso y propiedad que lo asisten.

Cita jurisprudencia y doctrina en pos de abonar su posición y concluye que la sujeción del magistrado a las acciones y cuestiones fácticas que conforman el *thema decidendum* de autos, ha sido violentada por el a quo, considerando que el mismo debió rechazar *in limine* el planteo realizado extemporáneamente por el actor.

Entiende que el magistrado de primera instancia ha resuelto en forma *"extra petita"* (fuera de lo pedido y controvertido) y en consecuencia, argumenta que la sentencia deviene arbitraria por violentar el principio de congruencia y alterar el objeto de la acción deducida, afectando su derecho constitucional de propiedad y defensa en juicio (arts. 17 y 18 de la C.N.).

A modo de colofón, expresa que la indemnización que le pudiera corresponder al damnificado no puede implicar un enriquecimiento sin causa del mismo.

En su segundo agravio, el recurrente critica el "erróneo cálculo efectuado por el *A Quo* de las prestaciones dinerarias conforme art. 14 de la ley 24557".

Señala que el juez de grado incurre en un error aritmético en el cálculo de las prestaciones dinerarias que la demandada debe abonar, resultando el monto arribado arbitrario y contrario a lo establecido en la ley 24557 toda vez que parte de una incorrecta composición del Ingreso Base Mensual del actor.

Menciona el tope establecido por el Art. 9 de la ley 24241 y 10 de la ley 26417 a la base de cálculo de las prestaciones dinerarias previstas en el art. 14.2) de la ley 24557, e indica que el sentenciante de grado se aparta de la normativa vigente.

Destaca que la sentencia recurrida no efectúa declaración de inconstitucionalidad alguna respecto del artículo 12 de la ley 24557 respecto de la forma de determinar el valor del Ingreso Base Mensual del actor, por lo que resulta plenamente aplicable, incurriendo en consecuencia el sentenciante en un error aritmético al momento de efectuar dicho cálculo.

En su tercer agravio la demandada se queja de la "incorrecta composición del ingreso base mensual", por importar un apartamiento del art. 12 de la LRT, y en consecuencia deviene en una sentencia arbitraria.

Reitera que en ningún momento el juez a quo decreta la inconstitucionalidad del ART. 12, y a fin de realizar el erróneo cálculo de ley conforme expresó en el agravio

anterior, toma un IBM sin ningún fundamento jurídico y que no se desprende de constancias de autos.

Destaca que la incorrecta aplicación del IBM surge por la omisión del sentenciante en considerar, para la composición del Ingreso Base Mensual, que el art. 12 de la Ley 24557 de Riesgos del Trabajo 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. Refiere que dicha norma es la que corresponde se aplique al caso de autos y cuya validez no se encuentra cuestionada.

Respecto a la referencia a las sumas tomadas en consideración para la determinación de los aportes y contribuciones previsionales, señala que aplica el artículo 9 de la ley 24241 y sus normas complementarias, lo que supone la exclusión de todas las prestaciones sobre las que no corresponda cotizar y la aplicación de los topes mínimos y máximos establecidos en esa normativa.

Añade que siendo competencia de la Administración Nacional de la Seguridad Social dictar las normativas complementarias a la ley 24241, ésta dictó la Resolución N° 88/2018 que establece la base imponible máxima citada.

Concluye que la normativa vigente establece un tope máximo aplicable al Ingreso Base Mensual del actor frente a las indemnizaciones previstas en el artículo 14 de la Ley 24557 de Riesgos del Trabajo. Cita jurisprudencia de la CSJN para apoyar su postura.

Alega que el sentenciante incurre en un error de interpretación al omitir el tope máximo establecido en la resolución de ANSES, tope que remarca sí aplica el empleador en el pago de la contribución por jubilación.

Cita el Art.12 de la Ley 24557, y señala que en virtud de los lineamientos que estableció el legislador, al calcular el Ingreso Base Mensual, deben considerarse las remuneraciones sujetas a cotización respetando los mínimos y máximos establecidos por el sistema previsional.

A continuación insiste en que la constitucionalidad del art. 12 de la Ley de Riesgos del Trabajo no fue cuestionada en autos.

Argumenta que en el caso el sentenciante considera a la indemnización por accidente de trabajo como una deuda de valor, cuando es claro que estamos ante una obligación dineraria, ya que la LRT, en su texto original y en las modificaciones posteriores, se refiere invariablemente a prestaciones dinerarias.

Reitera que el A quo incurre en un evidente error aritmético atento que no cuestiona la validez del art. 12 de la LRT y así el juez rompe la ecuación económica, al establecer un cambio pretoriano en una de las variables.

Añade que el fallo impugnado violenta las leyes 23928 y 25561 respecto de las cuales tampoco se declaró su inconstitucionalidad.

Vuelve a repetir que el sentenciante de grado sin argumento alguno establece un incorrecto Ingreso Base Mensual del actor, ya que en momento alguno cuestiona la validez constitucional de la norma, incurriendo en un error de cálculo que entiende en modo alguno causa

estado y resulta subsanable en cualquier instancia del proceso.

Destaca a su vez que la declaración de inconstitucionalidad es la última ratio del sistema, citando jurisprudencia en este sentido.

Continúa diciendo que un planteo de esta índole debe contener un sólido desarrollo argumental y contar con no menos sólidos fundamentos para que pueda ser atendido, por lo que la norma debe ser declarada inconstitucional en forma expresa, fundada y motivada en la sentencia, lo cual no ocurre en el caso de marras.

Concluye que el art. 12 de la LRT tiene plena vigencia y debe ser aplicado al momento de practicar liquidación en forma indefectible.

Solicita en consecuencia se realice un nuevo cálculo del IBM considerando la normativa vigente al momento de la fecha del siniestro.

En su cuarto agravio, el recurrente se queja de que lo resuelto en primera instancia implica la "alteración de la ecuación económico financiera del contrato de afiliación".

Dice que la sentencia ha violado la propiedad privada de su mandante al alterar las condiciones de las disposiciones de la ley 24557 y el contrato de seguro, pues ha sido condenada a pagar un monto mayor al que corresponde conforme la ley 24557, rompiendo así la ecuación económico-financiera del citado acuerdo y violando derechos adquiridos.

Continúa diciendo que dicha lesión surge claramente de la diferencia entre lo que correspondería abonar a su mandante de conformidad con la ley vigente y la suma a la que ha sido condenada en esta causa por la

aplicación incorrecta del IBM omitiendo la consideración de los topes salariales existentes en el Derecho Previsional.

Aduce que la empleadora y la Aseguradora suscribieron un contrato de afiliación que los vinculó contractualmente con la misma fuerza de la ley y en los términos de tal contrato, su mandante únicamente se obligó a las prestaciones expresamente previstas por la ley 24557, por lo que estima que a nada más allá podría estar obligada la ART.

Explica que el daño concreto en el patrimonio de "<Persona 11> S.A"(sic) surgiría de manifiesto al realizar la comparación entre el cálculo legal que le podría corresponder al actor realizando una correcta aplicación del art. 12 de la LRT y el erróneo cálculo que realiza el sentenciante en el caso de marras.

Sostiene que de resultar aplicable la normativa en cuestión se vería afectado seriamente en primer lugar el patrimonio de esta Aseguradora como consecuencia directa de la ruptura de la ecuación económica financiera del contrato de afiliación y en segunda instancia, se vería perjudicada la masa de los asegurados toda vez que a la ruptura de la ecuación mencionada precedentemente sobrevendría la inequidad de la distribución de las prestaciones.

Concluye que no solo no existen argumentos suficientes para apartarse sino que además dicha aplicación produce una violación a los derechos constitucionales de su parte por lo que corresponde revocar la sentencia y su aclaratoria recurrida.

En su quinto agravio, el recurrente se queja de la "capitalización de intereses a partir de la notificación de la demanda".

Cita el Art. 4° de la Ley 26773, y sostiene que por aplicación de esta norma, toda vez que el trabajador omitió llevar adelante el procedimiento legal ante la Comisión Médica Jurisdiccional y percibió las sumas allí dispuestas, su mandante dio estricto cumplimiento al total de las obligaciones su cargo, siendo la presente sentencia la primera intimación de pago respecto de la diferencia de incapacidad fijada.

Entiende que en este caso resulta contrario a derecho entender que su mandante incurrió en mora respecto del pago de esta prestación dineraria con la sola notificación de la demanda, cuando en forma previa a la acción había dado estricto cumplimiento al pago dispuesto en sede administrativa. Indica que la capitalización así ordenada no tiene fundamento legal alguno.

Cita el art. 12 ART, y razona que de todo lo hasta aquí expuesto surge que 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 esta prestación comienzan a correr desde la notificación de esta sentencia, en el caso de que resulte confirmada y quede firme. Cita jurisprudencia de la CACR para abonar su posición.

Entiende el recurrente que si la ley indica que el pago debe realizarse a los 15 días de notificada la resolución que determina incapacidad laboral, y esta condición recién fue cumplida con la sentencia definitiva dictada en autos, la capitalización de

intereses moratorios impuesta a partir de la notificación de la demanda es violatoria del derecho aplicable.

Como segundo apartado de este agravio, critica el recurrente el "apartamiento del art. 771 CCC- doble actualización". Cita jurisprudencia.

Sostiene que la aplicación de este tipo de anatocismo vulneraría el límite del costo medio del dinero, establecido como pauta de abuso en el artículo siguiente (art. 771 del CCCN).

Considera que la mencionada norma permite al juez reducir los intereses cuando los mismos exceden el "costo medio del dinero", pero que sin embargo, no permite discrecionalmente "aumentarlos". Cita jurisprudencia para sostener su postura.

Concluye que la capitalización de intereses desde la notificación de la demanda, indefectiblemente excederá el costo medio del dinero pues esa tasa constituirá su costo máximo. Entiende que nos encontraríamos con la contradicción, si la norma fuera mal aplicada, que la ley permitiese a los jueces aplicar intereses de una forma que al mismo tiempo deberían reducir.

Mantiene reserva de caso federal, y peticiona en definitiva se revoque la sentencia dictada por el a-quo en lo que ha sido materia de agravios, con costas a la actora.

Réplica a los agravios:

Respecto del primer agravio (IBM incorrecto), la actora sostiene que los montos expuestos en la sentencia son correctos, por lo que el cálculo de la misma respecto al IBM está bien.

A continuación manifiesta que deja copiado el detalle de los mismos, el cuál fue extraído de la contestación de oficio por parte de la AFIP en fecha 8/8/22: Agosto del 2019 $65.834,15, Septiembre de 2019 $63.656,71, Octubre de 2019 $90.948,68, Noviembre de 2019 $78.461,16, Diciembre de 2019 $106.098,41, Enero de 2020 $79.590,97, Febrero de 2020 $80.348,93, Marzo de 2020 $82.697,30, Abril de 2020 $92.843,16, Mayo de 2020 $78.248,74, Junio de 2020 $125.944,55, Julio de 2020 $104.076,98, Agosto 2020 $75.055,45.

Respecto del segundo agravio (cálculo de las prestaciones) dice que el cálculo está correcto, que se hizo en base a la Ley 24557 y sus modificatorias: 53 x $ 100.887,67 x 31,87% x 1,20 (65/54) = $ 2.044.924,46 Más el 20%, total =$2.453.909,36. Menos lo que abonaron en la SRT $417.053,20. Resta un total de $2.036.856,15.

En relación al cuarto agravio (alteración de la ecuación económico financiera del contrato de afiliación suscripto con el empleador), reitera lo manifestado en el punto anterior.

Sostiene que el cálculo está adecuado a la Ley 24557 y sus modificatorias, afirmando que la sentencia es clara respecto a eso.

Respecto del quinto agravio (capitalización) cita jurisprudencia de esta CACR.

Expone que cuando una deuda se torna exigible, y no se hace frente a la misma, la capitalización de intereses en forma mensual es válida, más aún con la devaluación monetaria que hay en nuestro país. Conforme lo establece el artículo 770 del CCCN, a sabiendas de que la ART cuando toma conocimiento de la contingencia laboral y prueba el nexo causal, debe otorgarle al

trabajador las prestaciones en especie y dinerarias correspondientes, cumpliendo con el contrato de seguro que firmó con su empleador, tal como lo avala la Ley 24557, sino lo que haría, es incurrir en un abandono total de persona.

Peticiona en definitiva se ratifique la sentencia de primera instancia y se rechace el recurso de apelación interpuesto por la demandada.

Tratamiento de los agravios:

Efectuada la reseña precedente y ya en la solución, por razones de método e independientemente del modo en que han sido expresados los agravios por el apelante, habré de abordar su tratamiento conjunto en lo que resulte atinente, lo que se encuentra justificado por la identidad y conexidad que guardan entre sí, y en atención a los principios de celeridad procesal y seguridad jurídica (LS 320- 217; 349-39; 347-193; 347-209; 345-154; 347-197 entre otros).

En esta tarea, trataré conjuntamente los agravios que presenten conexidad, no sin antes advertir que atento las peculiares características del caso que nos ocupa y la trama en el que éste se halla enmarcado atenderé el escrito recursivo teniendo en cuenta aquéllos planteos que sean esenciales y decisivos para fallar en la causa (Fallos 221:37; 272:225; 310:1162), ya que la obligación de los magistrados de decidir las cuestiones conducentes para el fallo, se circunscribe a las que estimen necesarias para la sentencia que deben dictar *(Fassi, Santiago C., Código Procesal, TI).*

Sentado lo expuesto, e ingresando en el abordaje del primer agravio, en el cual el apelante se queja por lo que aprecia una incorrecta determinación del IBM

considerando que existió una clara afectación del principio de congruencia, y de la garantía de propiedad y defensa en juicio.

Al respecto, corresponde mencionar que en su queja, no precisa el apelante cuál es el yerro concreto del juzgador en el cálculo del IBM. En efecto, el agravio transita la mera declaración dogmática de la improcedencia, reproduciendo literalmente el cálculo efectuado por el juzgador, más no señala cuál es el error ni en qué consiste el apartamiento del objeto de la pretensión, a fin de determinar si efectivamente se configuró en el caso, la alegada incongruencia.

Los agravios deben contener una referencia concreta al o los puntos del pronunciamiento con los cuales se disiente, no bastando la mera referencia genérica. En el caso, toda vez que el apelante refiere la existencia de un error “aritmético”, debió indicar concretamente, en qué consistía el mismo, cuál es el ingreso tomado por el a quo, cuyo valor estima erróneo en su consideración y cuál debió ser el pretendido, y las pruebas en las que se sustenta.

En este sentido, no ha satisfecho el apelante las condiciones antes requeridas y por ello el agravio debe ser rechazado.

En el segundo y tercer agravio el quejoso se agravia en cuanto considera un erróneo cálculo de las prestaciones dinerarias conforme art. 14 de la ley 24557 y vuelve sobre la incorrecta composición del ingreso base mensual. Alega arbitrariedad normativa.

Su queja se fundamenta en la pretensión de aplicar el art. 12 de la ley 24557 en su versión original y con ello tomar la totalidad de las remuneraciones sujetas a

cotización del sistema previsional. Manifiesta que no se declaró la inconstitucionalidad del art. 12 de la ley 24557, el cual según su entender, resulta plenamente aplicable.

Al respecto, la resolución del agravio se encuentra ligada directamente a la aplicación normativa de las leyes que componen este complejo sistema resarcitorio de riesgos del trabajo, en el que dada la deficiencia estructural de las diferentes normas, se fueron dictando numerosas leyes, decretos y resoluciones, aclaratorias, complementarias, etc. tendientes a subsanar los errores y omisiones que se fueron detectando en su aplicación.

En el *sub examine*, tengo en cuenta que en autos se debate el reconocimiento en mayor grado de la incapacidad laboral y su correspondiente indemnización, resultante del accidente laboral sufrido por el actor el día 06/08/2020. Ello determina como primera medida la aplicación al caso del art. 12 de la ley 27348 –vigente esta ley desde el 5 de marzo de 2017 y modificatoria de la ley 24557- y a su vez del Dec.669/19. Sin embargo, respecto a este último, el accionante planteó la inconstitucionalidad y así lo ha declarado el sentenciante de grado, lo que determina su inaplicabilidad al caso concreto, y no controvierte expresamente el apelante, por lo que dicha cuestión llega firme a esta instancia.

En definitiva, el art. 12 –según ley 27348- en su inc. 1, determina que a los fines del cálculo, el valor del ingreso base se considerará el promedio mensual de todos los salarios devengados, de conformidad art. 1 del Convenio Nro. 95 de la OIT, por el trabador durante el año anterior a la primera manifestación invalidante. Es

decir, que se toman los salarios remunerativos y no remunerativos, y no el salario previsional como en el caso anterior de la ley 24557, y así lo ha tomado a mi criterio acertadamente, el a quo, en función de los datos suministrados por la prueba informativa a AFIP, por lo que desde ese punto de vista y de la sumatoria de haberes, no se advierte yerro en el juzgador, resultando en definitiva improcedente la pretensión de aplicar una norma, que expresamente ha sido sustituída por otra.

Reitero, el art. 12 de la ley 24557 cuya aplicación pretende el quejoso, fue sustituido por el art. 11 de la ley 27348 que resulta aplicable al caso, en función de la fecha del siniestro y conforme así lo dispone el art. 20 de la mencionada normativa, aplicable a las contingencias cuya primera manifestación invalidante resulten posteriores a su entrada en vigencia.

Lo cierto es que tal normativa contempla expresamente la forma de determinar el IB en el inc. 1, considerando como ya mencionara, el promedio mensual de todos los salarios –según lo define el art.1 del Convenio OIT Nro.95- devengados por el trabajador durante el año anterior a la primera manifestación invalidante, o en el tiempo de prestación de servicios si fuera menor. Tales salarios además, se actualizarán mes a mes según la variación del índice Ripte. En su inc. 2 la norma prevé los intereses que devengará el monto del ingreso base, y al respecto establece un interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a 30 días del Banco Nación Argentina, ello desde la fecha de la

primera manifestación invalidante y hasta el momento de la liquidación de la indemnización por determinación de la ILD, deceso del trabajador u homologación. En el inc.3 se refiere a la capitalización de intereses, supuesto al que me referiré al tratar el agravio pertinente.

En definitiva, no se hace cargo el apelante de la secuencia temporal de leyes aplicables ni de la declaración por el a quo, de inconstitucionalidad del dec. 669/19, pretendiendo la aplicación del art. 12 de la ley 24.557 de la LRT -que contemplan salarios previsionales-, el cual, resulta improcedente en orden a la fecha del siniestro y tornan inaceptables los argumentos en cuanto a su vigencia o una eventual falta de declaración de inconstitucionalidad por el a quo, dicho de otro modo, no es necesario declarar inconstitucional el art. 12 de la LRT, cuando en función de la secuencia temporal no deviene aplicable por haber sido sustituido mediante el art. 11 de la ley 27348 y aplicable en función del art. 20 de la misma.

A su turno, en cuanto al cuestionamiento a la actualización a través del índice RIPTE de los salarios mensuales tomados a fin de establecer el promedio que manda la norma, resulta a todas luces inadmisible en esta instancia, la pretensión o planteo respecto a la inconstitucionalidad de las leyes 23928 y 25561, cuestión no introducida en la instancia de grado.

En función de los argumentos expuestos, entiendo que el segundo y tercer agravio no pueden prosperar.

En el cuarto agravio, plantea el apelante una alteración de la ecuación económica financiera del contrato de afiliación suscripto por el empleador, sobre

la base de afirmar que su mandante ha sido condenado a pagar un monto mayor al que corresponde conforme la ley 24557.

Al respecto, no supera el agravio las disposiciones del art. 268 CPr. en tanto contiene una afirmación general sin sustento alguno en demostración concreta, lo cual, sumado a lo que se resuelve en los agravios anteriores en cuanto a la aplicación normativa de la ley 27348 tornan absolutamente carente de sustento la cuestión planteada. Pretender limitar la cobertura por parte de la aseguradora de riesgos del trabajo, desconociendo el parámetro de aplicación temporal que la propia ley establece y desligarse de las obligaciones a su cargo, deviene insostenible si tenemos en cuenta que se trataba de un accidente ocurrido en el año 2020 y un contrato de afiliación que se encontraba en vigor, cubriendo los riesgos del trabajo –accidentes y enfermedades profesionales- de su afiliada <Persona 10> SRL.

Finalmente, no resulta ocioso destacar, que el quejoso refiere en su escrito, a personas jurídicas no demandadas –<Persona 12> S.A-, lo que permite inferir que incluso sus argumentos pudieron corresponderse con causas ajenas a la que aquí se discute.

El agravio no prospera.

En el quinto y sexto agravio, cuestiona la capitalización de intereses a la notificación de la demanda y así también, invoca apartamiento del art. 771 CCCN alegando una doble actualización.

Afirma que no ha incurrido en mora, ya que abonó las prestaciones dinerarias en orden a la incapacidad determinada y que en todo caso, los 15 días para el pago

de la prestación, corresponde sea computado desde la notificación de la sentencia, si resulta confirmada y cuando ésta se encuentre firme: en este razonamiento, entiende que la capitalización dispuesta desde la notificación de la demanda es violatoria del derecho aplicable.

Cabe destacar que en esta materia, la duda se genera en tanto el inc. 3 del art. 12 (ley 27.348) dispone la capitalización del art. 770 CCCN sin especificar cuál de los incisos de la norma resulta aplicable. A su turno, el a quo ha determinado la suma adeudada en $2.036.856,15, disponiendo que la misma devengará un interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a treinta (30) días del Banco de la Nación Argentina, desde el 06/08/2020 capitalizando a la fecha de notificación de la demanda y hasta el efectivo pago (art. 770 inc. b) y 7 CCCN). Justamente de este supuesto –inc. b- se queja el apelante.

A fin de resolver el agravio y separar los supuestos que comprende la norma de mención, a modo de resumen interpretativo, debo destacar que, según los inc. 2 y 3 del art. 12 (según ley 27.348), la aplicación del interés promedio tasa activa recae sobre el ingreso base mensual y debe computarse desde la primera manifestación invalidante hasta la liquidación de la indemnización por determinación de la incapacidad laboral definitiva, muerte del trabajador u homologación.

Una vez determinado este IB – según los salarios indicados en el inc. 1 con más el interés previsto en el inc.2- se practica la fórmula indemnizatoria.

Recién allí, debe aplicarse el inc. 3 que prevé la capitalización: entonces, de acuerdo a esta norma la secuencia sería, realizar el cálculo del IB –según el promedio mensual de la totalidad de los salarios devengados según RIPTE (inc.1)-. A ello se le aplican intereses según el promedio de la tasa activa desde la primera manifestación invalidante hasta el dictado de la sentencia (inc.2). A continuación, se practica la fórmula tarifada de la cual se obtendrá la indemnización debida al trabajador. La mora se producirá una vez firme la sentencia y el demandado no pague, a partir del cual se capitalizan intereses según el inc. c del art. 770 CCCN.

Ahora bien, ello en cuanto a lo dispuesto en la legislación especial (art.12 ley 27.348), sin embargo, el a quo dispuso la aplicación del supuesto previsto en el inc. b) del art. 770 CCCN, previsto para el caso que la obligación se demande judicialmente. Cabe destacar que la aplicación de este inciso no fue solicitado expresamente por el actor en su demanda, sin perjuicio que, de acuerdo a nuestro cimero tribunal provincial, basta la petición de intereses por parte del actor, siendo ésta acumulación comprensiva del régimen general. En otras palabras, puede el juzgador aplicarla de oficio ante la sola petición de intereses.

Sabido es que en este caso, la acumulación opera desde la fecha de la notificación de la demanda. Aplicado el supuesto al caso de autos, esta capitalización –del inc. b)- operará respecto de los intereses devengados desde la fecha del accidente 06/08/2020-, por nacer aquí el crédito del actor, hasta la notificación de la demanda –18/03/2022-, según

constancia de sistema Libra ID 613634. Una vez sumados los intereses al capital, éste continuará devengando intereses hasta que se practique la liquidación judicial, y firme la misma, de incumplir el pago la obligada, se producirá una nueva capitalización, según el inc. c) del art. 770 (contemplado por el inc. 3 del art. 12 ley 27348), y allí se conformará un nuevo capital que devengará nuevos intereses hasta que se produzca su efectivo pago por el deudor. Estos dos momentos, notificación de demanda (inc. b) y mora en el cumplimiento de la sentencia (inc. c) determinan la procedencia de la capitalización. Lo expuesto en consonancia con lo dispuesto por nuestro cimero tribunal provincial en el precedente "<Persona 13>" –Expte. 25707, Año 2022- y "<Persona 14>" Expte. 25679/2022.

Conforme lo expuesto entonces, no existe óbice para la aplicación del inc. b de la art. 770 CCCN y en consecuencia, este tramo de la queja no prosperará.

Finalmente, en el sexto agravio, al igual que en el resto de su memorial invoca genéricamente que los intereses exceden el costo del dinero en plaza, sin efectuar una demostración concreta de tal afirmación en el caso de autos.

Pretende se aplique el art. 771 CCCN más no aporta un solo elemento de convicción a considerar, a fin de contemplar la procedencia de su planteo.

Ergo, siendo que la norma no opera automáticamente, sino resulta una facultad de los jueces que procede ante la demostración de las circunstancias que la norma prevé –esto es, que la capitalización excede sin justificación y desproporcionadamente el costo del dinero para deudores y operaciones similares en el lugar donde se

contrajo la obligación-, lo cual no ha cumplido el apelante, ello sella la suerte del sexto agravio, el cual debe rechazarse.

Llegado este estadio, entiendo corresponde rechazar los agravios de la accionada, confirmando la sentencia de grado en todas sus partes.

Costas de esta instancia, a la demandada vencida, regulando los honorarios de los profesionales intervinientes en el 27% para el letrado de la actora y 25% para los letrados de la demandada, conjuntamente, en ambos casos de lo fijado en primera instancia, con más el IVA de corresponder (art. 69 CPr y art. 13 de la ley XIII-Nro.4). Así lo voto.

A la segunda cuestión, la Dra. Robert dijo:

Propongo la siguiente fórmula postulatoria:

1) Rechazar el recurso de apelación interpuesto por la demandada R. A. S.A.

2) Costas de esta instancia, a la demandada vencida, regulando los honorarios de los profesionales intervinientes, en el 27% para el letrado de la actora <Persona 2> y en el 25% para los letrados de la demandada, <Persona 1> y <Persona 3>, conjuntamente, en ambos casos de lo fijado en primera instancia, con más el IVA de corresponder.

A la primera cuestión, el Dr. Nahuelanca dijo:

La sentencia dictada de fecha 20 de abril de 2024, hace lugar al planteo de inconstitucionalidad del art.21 de la Ley de Riesgos del Trabajo en lo relativo a la vía administrativa y competencia, como del Dec.669/19. Hace lugar a la demanda por accidente del actor de fecha 06-08-2020 y condena a la parte demandada <Persona 15> S.A. a pagar a la parte actora <Persona 4>, la suma de

$2.036.856,15, con los intereses cartera general equivalente al promedio de la tasa activa nominal anual vencida a 30 días del Banco de la Nación Argentina, desde el 06-08-2020 hasta su efectivo pago. Impone costas a la demandada y regula los honorarios de los profesionales intervinientes.

Apela la parte demandada y funda por escrito ID 1489721, cuyo traslado es contestado por la parte actora por escrito ID 1502031.

Los antecedentes del juicio y el material recursivo traído a esta Alzada se ensamblan en el presente acuerdo conforme con la previsión del art.274 del CPr., por lo que corresponde el tratamiento de los agravios de la parte demandada expuestos ante esta Alzada.

El primer agravio que sostiene la incorrecta determinación del IBM, con lo que transcribe las consideraciones de la sentencia, la aplicación de la Ley 24557 con la modif. de la Ley 27348 y art.1 del Convenio N° 95 de la OIT, consignando además los montos de la retribuciones desde el mes de agosto de 2019 al mes de julio de 2020, resulta descalificada por la agraviada, sosteniendo que se incurre en un error aritmético.

Sostiene que el monto establecido es totalmente arbitrario y contrario a lo establecido en la Ley 24557; que el sentenciante perdió de vista la razonabilidad de la reparación; que la prestación establecida excede los límites del relamo; cita fallo de la CSJN revocando la sentencia que excede lo reclamado por aplicación del principio *"iura novit curia"* y en el del enriquecimiento sin causa; asimismo doctrina de calificados autores de la especialidad laboral. Entiende más adelante que

el magistrado se expide *extra petita* e incurre en transgresión al principio de congruencia.

La actora contesta los agravios sin individualizarlos, en lo que se advierte del presente, sostiene la corrección de los montos salariales determinantes del IBM, señalando que los mismos obedecen a la aplicación de la Ley 24557 y sus modificatorias.

Las alegaciones de la parte demandada, pese a su extensión, resulta llamativas pues en toda su extensión sostiene el exceso liquidatorio pero no lo demuestra, el error aritmético que no demuestra habría conformado el sustento del agravio y la justificación de la jurisprudencia y doctrina citadas, con lo que una y otra aparecen programáticas, pero sin materia demostrada para su aplicación.

Si es dable advertir porque resulta de su inmediato contraste que el monto condenado supera el demandado, pero la diferencia no constituye fallo *extra petita*, si el ejercicio de las facultades del art.68 de la Ley XIV N° l, admitiendo la modificación del monto demandado, en tanto no hace con la sustancia jurídica por la se acciona.

Se rechaza por todo lo expuesto el primer agravio.

2. Segundo agravio. Erróneo cálculo de las prestaciones dinerarias conforme al art.14 de la Ley 24557 y 3. Tercer agravio. 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.

Por su conexión señalada en los fundamentos, se tratan en conjunto los agravios 2. Y 3. En principio

se reitera el error aritmético, contrario a lo establecido en la Ley 24557 y en lo que observa, sostiene que no se establece la base del cálculo del art.14.2 del Ley 24557, con lo que se establece un IBM erróneo en la suma de $100.887,67, con intereses. Que la sentencia no tacha de inconstitucional el art. 12 de la Ley 24557, que 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. Señala otras normas del sistema, la aplicación de topes mínimos y máximos conforme a la competencia de la Administración Nacional de la Seguridad Social; cita fallo de la CSJN, relacionado con los extremos pretendidos y reitera la crítica sobre la falta de aplicación del art.12 cit. y jurisprudencia de esta Cámara en fallo que cita y transcribe sus conceptos. Refiere por otra parte los principios que se consideran para declarar la inconstitucionalidad, cuestión –dice- que nunca podrá inferirse en forma tácita.

La tesitura de los dos agravios, por las que sostiene el error aritmético se formula sobre las normas actualmente no vigentes respecto a sus contenidos, los arts.14 y 12 de la Ley 24557.

Es dable señalar que las impugnaciones reposan en normas que se encuentran sustituidas o modificadas. La recurrente no advierte que el sistema de las normas que invoca, quedó modificado por la Ley 27348, vigente conforme a derecho a partir de su dictado en fecha 15

de febrero de 2017 y efectos desde el 5 de marzo de 2017 y declarada de orden público (art.22), de lógica aplicación al accidente de autos de fecha 6 de agosto de 2020. Adviértase entonces el art.11 de esta normativa, que sustituye el art.12 de la Ley 24557, determinando nueva disposición para la determinación del IBM, en lo nuclear, de conformidad con lo que establece el art.1 del Convenio N° 95 de la OIT y los salarios precedentes a la primera manifestación invalidante actualizables mes a mes aplicándose la variación del índice RIPTE.

La sentencia declaró la inconstitucionalidad del Dec.669/19, sin impugnación de la apelante y en cuanto alega sobre la restricción constitucional que en su tesis comportaría la aplicación del art.12 de la Ley 24557, va de suyo su inoficiosidad dado que tal norma se encontraba sustituída, conforme se señala.

Se rechazan los agravios segundo y tercero.

4. Cuarto agravio. Alteración de la ecuación económica financiera del contrato de afiliación suscripto con el empleador.

Sostiene que se viola la propiedad privada ya que se altera las condiciones del contrato de seguro, pues resulta obligada a pagar un monto mayor que corresponde por la Ley 24557, a cuyo respecto solo se obligó la Aseguradora recurrente.

La señalada imposición del carácter de orden público de la Ley 27348, no permite inferir que las alícuotas de los seguros no se hayan reajustado conforme a las modificaciones del sistema, a cuyo respecto nada informa la recurrente, cuando operaba la vigencia de la afiliación con aseguramiento de accidentes y

enfermedades profesionales, el accidente ocurrió en el mes de agosto 2020 y la Ley 27.348 regía desde el 5 de marzo de 2017. Finalmente el argumento resulta confuso en cuanto alude a daño en el patrimonio de P. SA, que desnaturaliza por lo que se argumenta en la presente causa.

Se rechaza el agravio por todo lo expuesto.

5. Quinto agravio. Capitalización de intereses a partir de la notificación de la demanda. 5.b, Apartamiento Art.771 – doble actualización – Fallo CSJN "García Javier Omar c/ Ufoge".

Argumenta con base al art.4 de la Ley 26773 y sus previsiones originales, que el trabajador omitió llevar adelante el procedimiento legal ante la Comisión Médica percibió las sumas allí dispuestas, con lo que su parte cumplió las obligaciones a su cargo, sin quedar mora, que en consecuencia, la capitalización así ordenada careció de fundamento. Alude asimismo al actual art.12 señalando su normativa, con lo que argumenta que la incapacidad laboral del actor fue establecida en la sentencia judicial, con lo que corresponde entender que los 15 días para el pago de la prestación recién comienza desde que ésta quede confirmada. Cita fallo de esta Cámara en el caso "<Persona 16>" (Expte.N° 541/23) y de la doctrina de la CSJN, con lo que concluye que el pago debe realizarse a los 15 días de notificada la resolución que determina la incapacidad laboral y esa condición solo se encontró cumplida con la sentencia definitiva y cuanto a que la CSJN señala que el fallo se aparta sin fundamento de las facultades acordadas a los jueces por el art.768 inc. c y art.771

del CCCN y sin declarar su inconstitucionalidad de los artículos del CC.

La sentencia, en efecto, capitaliza los intereses desde las fecha de notificación de la demanda (arts. 770 inc.b y 7 CCCN).

Al confrontar la integralidad de los fundamentos del punto, donde conjuga su negativa a la mora contra la sentencia que establece la capitalización sobre la diferencia impaga ($2.036.856,15) desde el acaecimiento del accidente hasta la notificación de la demanda, en virtud del art. 770 inc.b del CCCN, oponiendo como contraria a derecho dicha capitalización, pues su parte no resultaba morosa sino a partir de los 15 días previsto en el art.4° de la Ley 26773 y conforme con el art.12 LRT (ref. Ley 27348); se advierte una confusión o desinterpretación de las normas.

Es que la sentencia no se ha pronunciado respecto a la capitalización prevista en el art.12 LRT (ref. Ley 27.348), sino del inc.b del art.770 del CCyC, que la admite en ese inciso desde el accidente de trabajo y hasta la fecha de notificación de la demanda (Conf.S.T.J., "<Persona 17> S.A. s/Accidente de Trabajo (sistémico), Expte. N° 25.707 año 2022).

Y este respecto si ha incurrido en mora porque el pago que se refiere fue solo parcial.

Por lo expuesto se rechaza el agravio.

En cuanto al 5. B. del agravio, que este tipo de anatocismo vulneraría el límite del costo medio del dinero, como pauta de abuso, con sustento en el fallo "García c/ Ogufe", de la CSJN, de fecha 07/03/2023, sin previsión de los art.768 inc. c) y 771 del CCCN, no se

ajusta al caso de autos donde solo se está aplicando la capitalización de intereses del art.770 inc. b) y la hipótesis de abuso del costo medio del dinero no tiene demostración de la interesada. Se rechaza el agravio.

Atento el resultado del recurso, corresponde la imposición de las costas a la recurrente (art.69 del CPr). Para regular honorarios rige la Ley XIII N° 4 del Digesto Jurídico, los arts. 5, 6, 8, 13 y concords., el mérito de los trabajos profesionales y su resultado, advirtiendo que aranceles propuestos por mi colega de primer voto se ajustan a derecho.

A la segunda cuestión, el Dr. Nahuelanca dijo:

Voto: Existiendo concordancia en el tratamiento y pronunciamiento que corresponde a la controversia, corresponde el pronunciamiento propuesto por mi colega de primer voto, en todas sus parte, con el agregado que se tendrá presente la reserva del caso federal (ID 1489721).

En este estado, y de conformidad con lo establecido en los arts. 274 y 275 del CPr, se deja constancia que la decisión se adopta por mayoría, por lo que el Dr. Ricardo Rubén Enrique Hayes, no emite su voto.

Con lo que se dio por terminado el acto, quedando acordado dictar la siguiente, **SENTENCIA**:

1) Rechazar el recurso de apelación interpuesto en ID 1477114 por la parte demandada <Persona 15> S.A.

2) Imponer las costas de esta instancia, a la demandada vencida.

3) Regular los honorarios de los profesionales intervinientes, en el 27% para el letrado de la actora <Persona 2> y en el 25% para los letrados de la demandada, <Persona 1> y <Persona 3>, en forma conjunta,

en ambos casos de lo fijado en la instancia de grado, con más el IVA si correspondiere.

4) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

REGISTRADA BAJO EL nro 26 DEL AÑO 2025
DEL LIBRO DE SENTENCIAS DEFINITIVAS "L"