En la ciudad de Comodoro Rivadavia, provincia del Chubut, a los días del mes de octubre del año dos mil dieciocho, reunida en acuerdo la **Sala B** de la Cámara de Apelaciones de la Circunscripción Judicial con asiento en la ciudad de Comodoro Rivadavia, con la presidencia de su titular, Dra. María Fernanda Zanatta, y asistencia de la señora jueza de Cámara Dra. Graciela Mercedes García Blanco y del señor juez de Cámara Dr. Ricardo Rubén Enrique Hayes, para dictar sentencia definitiva en estos autos caratulados: **"H., A. E. c/ S. M. ART SA s/ SUMARIO - Accidente de Trabajo (Sistémico)", expte. nro. 417/18,** venidos del Juzgado Letrado de Primera Instancia en lo Laboral nro. 2 (expte. nro. 151/16), y atento al resultado del sorteo establecido en el art. 271 del Código Procesal Civil y Comercial (fs. 266), correspondió el siguiente orden para la votación: Dr. Ricardo Rubén Enrique Hayes, Dra. Graciela Mercedes García Blanco y Dra. María Fernanda Zanatta.

Acto seguido se resolvió plantear y votar por su orden las siguientes cuestiones: **PRIMERA**: ¿Es justa la sentencia recurrida de fs. 239/244vta.? y **SEGUNDA**: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?

A la primera cuestión, el Dr. Hayes dijo:

Vienen estos autos a mi conocimiento con motivo del recurso de apelación contra la sentencia de grado interpusiera la parte demandada (fs. 249, agravios fs. 251/254). Corrido el traslado de ley, fue contestado por la parte actora (fs. 256/259). I. *Antecedentes*:

En breve síntesis, y en lo que aquí interesa, diré que el Sr. A. E. H. promovió demanda por accidente de trabajo contra la firma S. M. ART SA, por el cobro de las diferencias habidas entre lo abonado por la demandada y la suma correspondiente a la liquidación practicada, atento a la diferencia existente entre el real grado de incapacidad física que padece y la otorgada por la Comisión Médica, más sus intereses,

actualización monetaria y costas, reclamado ello como reparación por la incapacidad sobreviniente al accidente de trabajo sufrido. Practicó liquidación, la que arrojó un saldo de pesos doscientos veinte mil doscientos setenta y tres con cincuenta y cinco ctvs.($ 220.273,55), una vez descontado lo pagado por la accionada en oportunidad. Ofreció prueba. Reservó el caso federal. Corrido el traslado de la acción, se presentó en tiempo oportuno la demandada. Contestó demanda. Cumplió con el imperativo procesal, negando hechos. Desconoció documental. Impugnó liquidación. Ofreció prueba. Reservó el caso federal. Pidió se rechace la acción impetrada en su contra, con costas. Se presentó a contestar demanda CNA ART SA. Opuso excepción de falta de legitimación pasiva, cuyo tratamiento fue diferido para el momento de la sentencia. Negó hechos. Ofreció prueba. Hizo reserva del caso federal. Pidió se rechace la acción, con costas. Produjeron las partes la prueba ofrecida. Pasaron los autos para resolver.

La sentencia dictada en la instancia de grado hizo lugar a la demanda interpuesta por el Sr. A. E. H. contra la aseguradora S. M. ART SA, a la que condenó a abonar al actor, en el plazo de diez (10) días la suma de pesos doscientos veintisiete mil ciento treinta y seis con siete centavos ($227.136,07), con más los intereses fijados en el considerando respectivo. Impuso las costas a la demandada vencida. Reguló los honorarios de los profesionales intervinientes.

II. *Análisis de los agravios*:

Contra el decisorio se alzó la parte demandada. Cuestionó en el marco del recurso interpuesto, en primer lugar, la declaración de inconstitucionalidad del art.

12 de la Ley 24557 y, en segundo lugar, la doble imposición de actualizaciones económicas.

Adentrándome en el tratamiento de la cuestión traída a mi análisis, acostumbro recordar en mis votos que no es preciso que el tribunal considere todos y cada uno de los planteos y argumentos esgrimidos por las partes, ni en el orden en que son propuestos, bastando que se lo haga únicamente respecto de aquellos que resulten esenciales y decisivos para sustentar debidamente el fallo de la causa. Tal como lo ha establecido el más alto tribunal federal, los jueces no están obligados a tratar todos y cada uno de los argumentos de las partes, sino solo aquellos que estimen pertinentes para la solución del caso (CSJN, Fallos, 248:385; 272:225; 297:333; 300:1193, 302:235, entre muchos otros).

Diré ante todo, que para resolver del modo en que lo hizo, la señora jueza *a quo* tuvo por probado que el día 19 de junio de 2014, en circunstancias en que el actor bajaba del colectivo en el que prestaba servicio, sufrió una menisectomía sin secuelas bilateral; lo cual, a tenor de lo dictaminado por el Cuerpo Médico Forense, le produjo una incapacidad del 14,28%. Con base en lo anterior y a efectos de determinar la indemnización tarifada, se indicó que el IBM del actor ascendía a $16.553,29. De este modo, el polinomio arrojó un resultado de $338.261,18; importe al cual – según la sentenciante- corresponde adicionarle la prestación prevista en el artículo 3 de la Ley 26773. Por último, dejó constancia que habrá de descontarse de la liquidación de condena la suma de $178.777,39, que fuera oportunamente abonada por la accionada al actor. En materia de intereses, la sentenciante dispuso que la condena los devengue a partir de los 30 días corridos contados a partir de la primera manifestación invalidante y hasta su efectivo pago; según la tasa activa para préstamos personales y familiares del Banco del Chubut S.A.

Como antes lo señalara, en contra de dicha decisión la demandada expone dos agravios; por un lado cuestiona la declaración de inconstitucionalidad del artículo 12 de la LRT y, por otro, alega la existencia de múltiples actualizaciones.

En el primer agravio, explica la recurrente que la sentenciante aplica como parámetro para el cálculo de la fórmula de ley un IBM correspondiente a la remuneración del mes anterior al accidente, por un total de $16.553,29; en lugar de aplicar estrictamente la fórmula de cálculo dispuesta por el artículo 12 de la Ley 24557.

Explica que la única fuente de las obligaciones de la aseguradora es la póliza y que nunca se sirvió del trabajo del actor; por lo cual, los principios protectorios del derecho del trabajo no son aplicables.

En estos términos, entiende que a los efectos del artículo 12 de la LRT, las remuneraciones que exceden de dicho monto no están sujetas a contribuciones por parte del empleador y, por lo tanto no integran la base sobre la cual se efectúa el cálculo del IBM.

Añade la apelante que cobra alícuotas de los empleadores y con lo allí producido, otorga las prestaciones en especie y dinerarias cuando ocurre un siniestro y entiende lógico que deba haber una proporción entre el momento de la alícuota que se percibe y la obligación que asume la ART frente a los asegurados.

Luego, expresa que mediante Resolución General N° 1750/2004, la AFIP estableció la base imponible máxima sobre la cual los empleadores deben abonar las alícuotas a las ART; la cual, al ser desconocida en la sentencia en crisis, impone a la recurrente una obligación que no tiene contraprestación.

En segundo lugar, la apelante cuestiona el modo en que la magistrada dispuso el cómputo de los intereses.

Expone que al aplicar una tasa sobre un monto ya actualizado se le coloca a la indemnización un valor superior al real y actual. Entiende que la Ley 24557

solo prevé el supuesto de intereses para el caso de mora de la ART; lo cual –entiende- no se ha verificado en el caso de autos. Solicita la aplicación analógica de la resolución SRT 104/98.

Sentado lo anterior, he de reseñar que las presentes actuaciones se iniciaron a partir de la pretensión del actor vinculada al cobro de diferencias entre lo abonado por la demandada como consecuencia del dictamen de la Comisión Médica y el monto al que debería ascender la indemnización de computarse la real incapacidad.

Relató así el accionante, al momento de incoar la demanda, que revestía el carácter de chofer de colectivo (CCT 401/75) y que, el día 16 de septiembre de 2013, se resbaló de la escalera de la unidad, perdió el equilibrio hacia delante y golpeó ambas rodillas contra el suelo. Indicó que, como consecuencia del siniestro, la Comisión Médica N° 19 determinó una incapacidad del 8,73%; motivo por el cual la ART abonó la suma de $178.777,39. En efecto, a fs. 226/229 obra el dictamen del Cuerpo Médico Forense, el cual indica que la incapacidad del actor asciende al 14,28% como consecuencia de “menisectomía” en ambas rodillas.

Previo a ingresar en el tratamiento de los dos agravios planteados por la parte recurrente, por cuestiones de buen orden metodológico corresponde indicar que no resulta materia de agravio el acaecimiento del hecho dañoso, su aptitud para constituir el presupuesto de hecho del artículo 6 de la Ley 24557 y la obligación de la ART de reparar el daño sufrido por el actor. En estos términos, la cuestión que le toca decidir a esta alzada se circunscribe a la extensión de la condena y el modo de aplicar la tasa de interés.

Tal como expresara párrafos arriba, la recurrente cuestionó el modo en el cual la señora jueza *a quo* determinó el monto al que asciende el IBM. Alegó la parte que, de quedar firme el criterio expuesto en la sentencia apelada, la ART se vería obligada a abonar una

indemnización calculada a partir de una remuneración por encima de aquella tenida en cuenta a la hora de calcular la alícuota.

Así las cosas, he de comenzar mi análisis por recordar que la República Argentina adhirió al Convenio N° 95 de la OIT, el cual establece que, con independencia de su denominación, debe entenderse por salario o remuneración aquella cantidad de dinero en efectivo que recibe un empleado como consecuencia de la concreción de la obligación principal que el contrato de trabajo pone a su cargo.

La Corte Suprema, en el célebre precedente de "Pérez c/ Disco" tuvo oportunidad de comentar dicha norma y sostuvo que "el art. 1° del citado convenio, si bien "no tiene el propósito de elaborar un 'modelo vinculante' de definición del término 'salario'", sí tiene como objeto "garantizar que las remuneraciones reales de los trabajadores, independientemente de su denominación o cálculo, serán protegidas íntegramente en virtud de la legislación nacional, respecto de las cuestiones que tratan los artículos 3 a 15 del Convenio". Acotando que, "como lo demuestra la experiencia reciente, en particular con respecto a las políticas de 'desalarización', practicadas en algunos países, las obligaciones derivadas del Convenio en materia de protección de los salarios de los trabajadores, no pueden eludirse mediante la utilización de subterfugios terminológicos". Por el contrario "es necesario que la legislación nacional proteja la remuneración del trabajo, cualquiera sea la forma que adopte, de manera amplia y de buena fe".

Siguiendo esta línea argumental, he de decir que la relevancia del ingreso base mensual se encuentra en la circunstancia de ser este uno de los elementos a tomar en cuenta para el cálculo de la indemnización de quien ha visto disminuida –como consecuencia de un accidente o de una enfermedad-, su capacidad para trabajar; esto es, la única mercancía que puede ofrecer

en el mercado para obtener su sustento y el de su familia.

Es decir, el salario del trabajador puede ser analizado desde distintos puntos de vista. Por un lado, es el precio de la fuerza de trabajo puesta a disposición de otro; por otro, es fuente de sustento; pero también, es una de las variables a tener en cuenta, por imperio legal, para calcular el monto al que debe ascender la indemnización cuando se sufre un siniestro encuadrado en el artículo 6 de la Ley 24557.

Queda en evidencia, de este modo, que la protección jurídica que se le debe dar al salario debe extenderse al IBM; puesto que, de lo contrario, quien ve disminuida su única fuente de ingreso, en vez de obtener la correspondiente indemnización, recibiría una cifra simbólica.

En el caso que nos ocupa, y a partir de la prueba producida, se colige que el actor, de 24 años a la fecha del hecho (esto es, con más de 40 años de vida económicamente activa por delante) posee al día de hoy una capacidad para trabajar un 14,28% menor a la que tenía antes de ocurrido el hecho dañoso.

Como se puede apreciar, ante la relevancia que reviste la indemnización por accidente o enfermedad, la determinación del contenido del ingreso base mensual, trae profundas consecuencias para el trabajador, su familia y su proyecto de vida.

Tomando en cuenta lo anterior y contrastándolo con la etapa de alta inflación que nos toca vivir, no resulta razonable que la indemnización prevista por la ley para resarcir al trabajador -que ha perdido parte de su fuerza de trabajo-, sea calculada a partir de un promedio histórico de remuneraciones anteriores al hecho dañoso; el cual -vale decirlo-, en modo alguno refleja el valor actual del daño sufrido.

Con gran claridad, la jurisprudencia ha dicho que “la legitimidad constitucional de origen de dicha norma -que se sancionó en pleno apogeo de una estabilidad monetaria y cambiaria con vocación de eternidad (1995)-

quedó luego en entredicho cuando de modo gradual pero sostenido la inflación, entendida como pérdida del poder de la moneda para expresar relaciones diacrónicas de equivalencia, volvió a entrar en escena. Así terminó por resultar obvio a cualquier intérprete cuerdo y de buena fe que no podía calcularse el daño a la pérdida de ingresos futuros utilizando como ingrediente más relevante una remuneración pretérita que en algunos casos podía corresponder al promedio anual de entre 6 y 7 años atrás, incluso para hipótesis no llevadas a juicio y mucho más -por supuesto- para las sometidas a los tiempos vaticanos de un proceso. En todos estos casos corresponde hablar de una inconstitucionalidad sobrevenida por la modificación ulterior de las circunstancias para las que la norma fue pensada y sancionada" (Cámara de Apelaciones en lo Laboral de Santa Fe, Sala Segunda "Gianastacio Francisco Inocencio c/ Asociart S.A. A.R.T. s/ accidente de trabajo" MJ-JU-M-101406-AR)

A todo lo anterior, he de añadir que si bien no resulta aplicable al caso, el legislador nacional reformó mediante Ley 27348 el artículo 12 de la Ley 24557, estableciendo un mecanismo de actualización para proteger el crédito del trabajador de los efectos de la depreciación del dinero. Queda claro, de este modo, que aquello que comenzó siendo una inconstitucionalidad sobreviniente advertida por la jurisprudencia, recibió carta de ciudadanía de parte del Congreso Nacional cuando modificó el artículo citado.

En estos términos, entiendo que la pretensión del recurrente tendiente a que se aplique al caso la redacción anterior de la norma cuestionada debe ser rechazada, puesto que el imperativo legal apunta a la reparación del daño y la protección del sujeto trabajador; y no, como acaecería de aplicarse la solución propuesta por el apelante, a la entrega de una suma de dinero simbólica.

Aduno a lo manifestado, que el desarrollo argumental que se despliega respecto de la importancia

del denominado salario sometido a aportes y contribuciones carece de toda entidad para revertir la decisión de la magistrada de la instancia precedente. Nótese que la preferente tutela constitucional de la cual el actor es titular, en modo alguno puede verse enervada por una simple resolución general de la AFIP; la que, vale decir, regula la relación jurídica entre aseguradora y empleador; por lo cual, es inoponible al trabajador acreedor de la reparación plena del perjuicio sufrido. En estos términos, habré de proponer al acuerdo del tribunal el rechazo del primer agravio.

En atención ahora al segundo agravio y al modo de cálculo de los intereses, el apelante entiende que aplicar a la indemnización la tasa activa para préstamos personales y familiares del Banco del Chubut SA, ello a partir de los 30 días corridos de la primera manifestación invalidante y hasta el efectivo pago, constituye una doble actualización. Añade asimismo que no es posible aplicar intereses puesto que su parte no se encuentra en mora.

Por una cuestión de buen orden, he de comenzar el tratamiento de la crítica del apelante por el planteo relativo a la ausencia de mora y, luego, en lo que hace a la tasa de interés.

En esta tarea, he de recordar que las sentencias judiciales en la materia que nos ocupa no revisten el carácter de pronunciamientos constitutivos de la relación jurídica sustancial, sino que se limitan a declarar un derecho preexistente.

En efecto, el artículo 1748 del Código Civil y Comercial es claro al establecer que “el curso de los intereses comienza desde que se produce cada perjuicio”. Al respecto, la doctrina explica que “el devengamiento de intereses permite, mediante la indemnización moratoria, atender al tiempo transcurrido desde que el damnificado efectuó o pagó los daños materiales, es decir desde que se produjo el daño o realizó los desembolsos y hasta el momento de su pago cancelatorio, computándose la fecha de producción de cada perjuicio”

(Lorenzetti, Ricardo L., "Código Civil y Comercial de la Nación", Tomo VIII, página 534, ed. Rubinzal Culzoni). Destaco, en tal sentido, que el criterio de computar el inicio del curso de los intereses en el día del hecho generador del daño ha sido receptado por la Corte Suprema en Fallos 329:3403.

En estos términos, dado que el actor sufrió un accidente de trabajo (y no una enfermedad profesional), su derecho a percibir la indemnización por el 14,28% de incapacidad resultante nació el mismo día del siniestro (16/9/13).

En este orden de ideas, la circunstancia de que la accionada haya abonado en legal tiempo una parte de la reparación del daño determinado en sede administrativa; en modo alguno enerva la circunstancia de que el saldo es debido desde el día del siniestro y no, desde la fecha de la sentencia judicial. En estos términos, y en virtud del principio de *reformatio en pejus*, solo rechazaré el agravio en el punto.

Sentado lo anterior y en respuesta a la denunciada doble actualización, entiendo que ello no se verifica en el caso de autos. Es que tomar la remuneración que percibía el trabajador al momento del hecho, en lugar del promedio al que alude el artículo 12 de la LRT, no constituye actualización, puesto que no toma el salario vigente al momento de la sentencia. Por ello, habré de rechazar el segundo agravio y, con él, el recurso interpuesto.

Resta resolver lo atinente a las costas de la alzada, las que en virtud de como se resuelve, habré de imponer a la demandada apelante vencida por el principio general de la derrota (art. 69 CPCCCh). Difiero la regulación de los honorarios profesionales para el momento del acuerdo.

A la segunda cuestión, el Dr. Hayes dijo:

Por lo expuesto, y de compartir mis distinguidas colegas de Sala mi voto, propongo al acuerdo la siguiente fórmula:

1) Rechazar el recurso de apelación interpuesto por la demandada y, en consecuencia, confirmar la resolución en crisis en todo cuento fuera materia de agravio.

2) Imponer las costas a la demandada vencida (art. 69 CPCCCh).

3) Diferir la regulación de los honorarios profesionales para el momento del acuerdo.

A la primera cuestión, la Dra. García Blanco dijo:

Llegan a mi conocimiento las presentes actuaciones como consecuencia del recurso de apelación interpuesto a fs. 243 -por la representación letrada de la demandada-, contra la Sentencia Definitiva nro. 93/2018 del Juzgado Laboral nro. 2 de la jurisdicción que luce a fs. 239/244vta.

En la resolución en crisis, la magistrada de la instancia precedente, en lo sustancial, hizo lugar a la demanda iniciada por A. E. H. contra S. M. ART S.A. y, en consecuencia, condenó a esta última a abonarle la suma de $227.136,07. Impuso las costas a la demandada vencida y reguló honorarios.

Tratándose mi voto del segundo en orden, me eximo de relatar los fundamentos de las cuestiones a tratar por esta alzada, toda vez que la manda procesal esta cumplimentada con la reseña del Sr. camarista que me precedió en orden, no estando previstas las repeticiones innecesarias en la normativa.

I. La cuestión que le toca decidir a esta alzada se circunscribe a la extensión de la condena y el modo de aplicar la tasa de interés.

En contra de la decisión antes relatada, la demandada expone dos agravios; por un lado cuestiona la declaración de inconstitucionalidad del artículo 12 de la LRT y, por otro, alega la existencia de múltiples actualizaciones.

En segundo lugar, la apelante cuestiona el modo en el cual la magistrada de primera instancia dispuso el cómputo de los intereses.

Expone que al aplicar una tasa sobre un monto ya actualizado se le coloca a la indemnización un valor superior al real y actual.

Alegó la parte que, de quedar firme el criterio expuesto en la sentencia apelada, la ART se vería obligada a abonar una indemnización calculada a partir de una remuneración por encima de aquella tenida en cuenta a la hora de calcular la alícuota.

Indica que como consecuencia del siniestro, la Comisión Médica N° 19 determinó una incapacidad del 8,73%; motivo por la cual la ART abonó la suma de $178.777,39.

A fs. 226/229 obra el dictamen del Cuerpo Médico Forense, el cual indica que la incapacidad del actor asciende al 14,28% como consecuencia de “menisectomía” en ambas rodillas

Nótese que la preferente tutela constitucional de la cual el actor es titular, en modo alguno puede verse enervada por una simple resolución general de la AFIP; la que, vale decir, regula la relación jurídica entre aseguradora y empleador, por lo cual, es inoponible al trabajador acreedor de la reparación plena del perjuicio sufrido.

Rechazo el primer agravio.

En el segundo agravio, se cuestiona el modo de calcular los intereses.

Conforme he sostenido en sentencias definitivas nros. 12/2018 y 22/2018, ambas en los registros del tribunal, he de reiterar lo dicho en esas oportunidades respecto de los argumentos de discordia de la aseguradora contra la declaración de inconstitucionalidad del art. 12 de la LRT. Sostiene que se agravia su mandante de la declaración de inconstitucionalidad -de oficio- del art. 12 de la Ley 24557, toda vez que resulta violatoria del derecho de propiedad, debido proceso y del principio de congruencia, de raigambre constitucional.

En primer término advierto en cuanto a la inconstitucionalidad del art. 12 de la Ley 24557, que

no se verifica en autos lo sostenido por el demandado apelante en punto a que la jueza *a quo* dictó de oficio la inconstitucionalidad.

Surge de la lectura del libelo de demanda que dicha petición fue formulada por el actor expresamente a fs. 64/65 y vta. y mereció resistencia por parte de la accionada a fs. 85/88.

De lo expuesto emerge que ni el debido proceso ni el principio de congruencia se vieron conculcados, deviniendo improcedente el cuestionamiento efectuado en este aspecto.

Dicho esto, y en cuanto a la queja sobre la declaración de inconstitucionalidad en sí, adelanto que la queja no ha de prosperar.

Es que, la recurrente lejos de efectuar un análisis puntual sobre el decisorio, para poner en crisis los fundamentos dados por la magistrada de grado, desvió su exposición y la llevó a la mera descripción normativa, con transcripción literal de artículos, para esbozar cómo -a su entender- la norma debe interpretarse y aplicarse para cómputo del ingreso base, con total presidencia de crítica concreta.

A lo largo de su exposición, la apelante soslaya las razones dadas por la magistrada de grado para declarar la inconstitucionalidad, omitiendo rebatir los argumentos fundantes de la resolución en crisis dados por la sentenciante, tales como que el art. 12.1 LRT lesiona los derechos del trabajador, dado que percibiría una suma desvalorizada que no guarda relación con sus ingresos; que la forma de cuantificación atenta contra principios constitucionales de derecho a la remuneración justa, a la integridad salarial, a una reparación integral y justa, al derecho de propiedad.

Es que, atrincherándose en la descripción de la normativa cuya aplicación pretende, y en la pretendida explicación de la mecánica del contrato de seguro, la quejosa desatiende las bases del fallo que debió rebatir, en tanto solo expone su parecer en estricta relación con su pretensión defensiva consistente en que

se aplique al caso y de manera literal, el art. 12 de la Ley 24557, sin efectuar crítica concreta y razonada respecto de los motivos por los que dicha norma fue considerada inconstitucional, los que por cierto llegan firmes a esta instancia.

Pero a mayor argumento, y en consenso con lo resuelto, vengo sosteniendo que existe un dislate legislativo al mantener la vigencia de un límite resarcitorio en materia de siniestros laborales cuando ha sido superado por la realidad durante varios años (artículo 12) en el marco del público y notorio cuestionamiento doctrinario y jurisprudencial de la actual LRT aceptado por la CSJN en diversidad de materias (*cf*. SD 11/2018).

En el caso, el análisis efectuado en la sentencia de grado con el cual coincido, ha llevado a concluir que la aplicación de la norma cuestionada, aniquila derechos y garantías constitucionales del actor, lo que impone la necesidad de declararla contraria a la Carta Magna.

Conclusión que no rebate la demandada so pretexto de no estar alcanzada por los principios protectorios del derecho del trabajador.

Es dable recordar al respecto que "el control de constitucionalidad constituye una cuestión de derecho y es un deber más de los jueces –cualquiera sea su jerarquía- verificar que las leyes guarden material respeto por lo establecido en la Constitución Nacional (voto del Dr. De Lazzri, causa C. 89.831, "Leguizamón).

En este sentido, se ha dicho: "la descalificación constitucional de un precepto normativo se encuentra supeditada a que en el pleito quede palmariamente demostrado que se irroga a alguno de los contendientes un perjuicio concreto en la medida en que su aplicación entraña un desconocimiento o una restricción manifiestos de alguna garantía, derecho, título o prerrogativa fundados en la Constitución" (*cf*. CSJN R. 401. XLIII "Rodríguez Pereyra, Jorge L. y otra c/ Ejército Argentino s/ daños y perjuicios") requisito satisfecho

en autos a partir de la justificación efectuada por la magistrada de grado que llega firme a esta alzada.

Por las razones expuestas, en el entendimiento que art. 12 LRT, resulta irrazonable, y contrario al principio protectorio constitucional de condiciones dignas y equitativas de labor (art. 14 bis CN), el derecho de propiedad del actor (art. 17 CN) y el principio de no regresión normativa (art. 75, inc. 23, CN) y de progresividad (art. 2.1. del PIDESC, art. 75 inc. 22 CN), y reiterando que no existen argumentos en la queja que me induzcan a modificar lo resuelto, rechazo el agravio de la demandada G. ART SA.

Aclarado lo anterior, corresponde ingresar en el análisis del esquema de intereses decidido por la magistrada de la instancia precedente.

De la lectura de la sentencia en crisis, se advierte que los intereses se deben computar desde los 30 días de la primera manifestación invalidante y hasta el efectivo pago del crédito.

Ahora bien, ha quedado acreditado que el siniestro que nos ocupa ocurrió el día 16 de septiembre de 2013, pero a fs. 243vta. la magistrada de la instancia precedente fija la fecha de la primera manifestación invalidante en el día 19 de junio de 2014 y, a fs. 244, luego de adicionarle a esta segunda fecha 30 días corridos, puntualiza que los intereses se cuentan desde el día 10 de marzo de 2014.

El cuadro de situación precedentemente descripto resulta ser aun más confuso desde el momento en el cual se advierte que aquello que ocurrió el día 19 de junio de 2014 fue el inicio del trámite administrativo ante la Comisión Médica N° 19.

Aquello que he expuesto en los párrafos anteriores me obliga, a tenor de los normado por el artículo 280 del CPCC –que faculta al tribunal a aclarar conceptos oscuros de la sentencia aun cuando ello no hubiera sido pedido por las partes (Fassi, Santiago G y Yáñez, César D., “Código Procesal Civil y Comercial”, Tomo II, página 510)- y para evitar dispendio jurisdiccional en la etapa

de ejecución de sentencia, a formular una serie de consideraciones.

El día 16 de septiembre de 2013 el actor sufrió un siniestro que causó desgarros en sus rodillas; motivo por el cual, se lo debió someter a una intervención quirúrgica; recibiendo el alta médica el día 31/3/14.

Respecto a la falta de previsión de los intereses por la Ley 24557, considero en concordancia con la jurisprudencia mayoritaria que "si bien la LRT no contiene previsión alguna respecto de los intereses, la inexistencia de una disposición específica en modo alguno importa negar la existencia de la obligación. Las normas no son ínsulas aisladas, el orden jurídico forma un *continuum* de tal modo que no resulta admisible como postulado de la razón jurídica la existencia de lagunas del derecho.

No encuentro argumento que avale la postura del apelante tendiente a aplicar analógicamente los términos de las resoluciones sobre intereses de la SRT, puesto que, ante un sistema de actualización especialmente delineado por la jurisprudencia, no procede recurrir a otro distinto.

Ello, especialmente, cuando no es materia de controversia que el crédito resultante del dictamen de la Comisión Médica fue abonado; es decir, aquí no está en tratamiento el pago de lo decidido por el ente administrativo, sino del cumplimiento de una sentencia judicial y el esquema de intereses debe responder a esta circunstancia.

Ahora bien, dado que la solución ajustada a derecho sería perjudicial para el recurrente, puesto que los intereses debieron de contarse desde el 16 de septiembre de 2013 y no desde los treinta días corridos de la fecha del accidente, en virtud del principio de *reformatio in pejus* habré de rechazar el agravio.

En consecuencia, la fecha de inicio del cómputo de los intereses queda fijada a los 30 días corridos del día 16 de septiembre de 2013.

Por no encontrar mérito para apartarme del principio general de la derrota, las costas de esta instancia las impongo a la recurrente vencida y difiero la regulación de honorarios para el momento del acuerdo.

A la segunda cuestión, la Dra. García Blanco dijo:

En estos términos, adhiero a la fórmula postulatoria del Dr. Hayes.

En este estado, y de conformidad con lo establecido en los arts. 274 y 275 del CPCCCh, se deja constancia que la decisión se adopta por mayoría, por lo que la Dra. Zanatta 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 por la demandada y, en consecuencia, confirmar la resolución en crisis de fs 239/24avta. en todo cuanto fuera materia de agravio.

2) Imponer las costas a la demandada vencida.

3) Regular los honorarios profesionales de la Dra. L. B. B. y el Dr. F. A. G., conjuntamente, en el treinta por ciento (30%) y de los Dres. G. L. C. y J. M. R., conjuntamente, en el veinticinco por ciento (25%), porcentajes a calcular sobre lo respectivamente regulado a cada parte por su labor en la instancia de grado, con más el IVA si correspondiera.

4) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

RICARDO RUBÉN ENRIQUE HAYES
Juez de Cámara

GRACIELA MERCEDES GARCÍA BLANCO
Jueza de Cámara

REGISTRADA BAJO EL nro. DEL AÑO 2018
DEL LIBRO DE SENTENCIAS DEFINITIVAS "L"

MARÍA MAGDALENA CONSTANZO Secretaria de Cámara