----En la ciudad de Trelew, a los 09 días de junio del año dos mil veintiuno, se reúne la Sala “B” de la Cámara de Apelaciones de esta ciudad, con la presidencia del Dr. Aldo Luis De Cunto y presencia de los Sres. Jueces del Cuerpo Dres. Sergio Rubén Lucero y Raúl Adrián Vergara, para celebrar Acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **“G., M. B. c/ L. C. A. S.A. s/ Accidente de Trabajo” (Expte. N° 288 – Año 2020 CAT)** venidos en apelación. Los Sres. Magistrados resolvieron plantear las siguientes cuestiones: PRIMERA: ¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada? SEGUNDA: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar? y expedirse en orden al sorteo practicado a fs. 412.----------

----**A LA PRIMERA CUESTIÓN**, el Dr. Vergara dijo:----------

----I. Llegan a conocimiento de este Tribunal las presentes actuaciones como consecuencia del recurso de apelación interpuesto por la demandada mediante presentación ID 98349 de fs. 376, que fuera concedido a fs. 379, contra la sentencia de la anterior instancia de fs. 364/375 que declaró la inconstitucionalidad del art. 46 de la Ley 24.557, y de toda otra norma que se oponga al reclamo por esa vía para demandar y percibir las indemnizaciones por el accidente de autos y de las demás disposiciones legales que surgen de los considerandos respectivos, así como del art. 14, inc. 2° ap. “b” de la Ley 24.557, en el sentido y alcance fijado en el considerando al efecto, y del Decreto N° 669/19 PEN. Asimismo, hizo lugar a la demanda entablada por M. B. G. y condenó a LA C. A. D. R. D. T. SA., a que en el término de diez días de notificada le abone a la actora las indemnizaciones resultantes de los rubros tratados en los considerandos “d”, “e” y “f”, con más los intereses fijados en su caso. Todo ello con imposición de costas a la demandada vencida. ----------

----La expresión de agravios efectuada mediante presentación ID 117963 luce a fs. 380/393, el traslado conferido a fs. 394 no fue contestado por su contraria, y la apelante plantea nueve agravios: 1) Inconstitucionalidad del D.N.U. 669/2019 (B.O. 30/09/2019); 2) Arbitraria evaluación de la incapacidad laboral que se ordena resarcir en el marco de la 24.557; 3) Arbitraria aplicación normativa al caso de autos, art. 11, inc. “a” de la LRT (conf. Resolución N° 24/2020 SRT, BO. 20/03/2020) y art. 12 de la ley 24.557 según DNU 669/2019, B.O.30/09/2019); 4) Injustificada cuantificación del daño. Error en la estimación del monto de condena; 5) arbitraria fecha de inicio del cómputo de intereses sobre la prestación Art. 14 ley 24.557. Improcedente capitalización de intereses; 6) Omisión de actualizar las sumas a deducir en concepto de pago por prestaciones ILPPD en sede administrativa; 7) Reintegro de gastos; 8) Pago de tratamiento psicoterapéutico; 9) Honorarios. Aplicación ley 24.432.----------

----Mediante la SIL N° 009/2021 obrante a fs. 407/408 se rechazó, por improcedente, la medida para mejor proveer solicitada por la demandada en el p. B), Segundo agravio, *in fine*, del escrito de expresión de agravios. ----------

----De tal modo, efectuaré el análisis de los mentados agravios bajo la misma nominación y orden propuesto por la recurrente, a fin de facilitar su individualización y por responder a la lógica en su tratamiento. ----------

----1. **Primer agravio: Inconstitucionalidad del D.N.U. 669/2019 (B.O. 30/09/2019).** En su primer agravio, la recurrente señala que la cuestión deviene abstracta en función de la eficacia temporal de la norma que se cuestiona. Indica que el DNU 669/19 adecúa la modificación introducida por el art. 11 de la ley 27.348 al art. 12 de la ley 24.557, a la realidad económica que se señala en sus considerandos, por lo que –expone– es aplicable a las contingencias posteriores al 24/02/2017. Expresa que el decreto se encuentra pendiente de las consideraciones del Congreso a través de la Comisión Bicameral Permanente del Honorable Congreso de la Nación como dispone su art. 4. Efectúa algunas consideraciones al respecto para concluir que el decreto en cuestión resulta constitucional. Esgrime que la solución adoptada por el decreto cumple debidamente con el estándar de razonabilidad. Sostiene que con su dictado no se afecta el principio de propiedad del trabajador ni el principio de progresividad o no regresión y realiza algunas consideraciones en tal sentido. Señala que la declaración de inconstitucionalidad de una norma dictada conforme a las atribuciones asignadas por la Constitución Nacional es considerada un acto de extrema gravedad institucional por lo que solicita se deje sin efecto la declaración de inconstitucionalidad del DNU 669/19 decidida por el juez de grado. ----------

----Al respecto, destaco que a fs. 372vta., penúltimo párrafo/373vta., cuarto párrafo, el magistrado de grado declaró la inconstitucionalidad del Decreto de Necesidad y Urgencia N° 669/2019 del Poder Ejecutivo Nacional por entender que, vulnerando el principio de progresividad, el decreto alteró el texto de la ley 27.348 al sustituir el ajuste anual por RIPTE por la tasa de interés que determina. Con cita de doctrina, señaló que el PEN se arrogó facultades legislativas vedadas por el art. 99, inc. 3, de la Constitución Nacional porque no se cumplían las condiciones excepcionales que determina la Carta Magna para sortear la intervención del Congreso Nacional, resultando por ello inconstitucional.

----En tal contexto, cabe precisar -en lo relevante para el caso de marras- que el Decreto de Necesidad y Urgencia N° 669/2019 dispuso en su artículo 1° *“Sustitúyese el artículo 12 de la Ley N° 24.557 y sus modificaciones, por el siguiente: “ARTÍCULO 12.- Ingreso Base. Establécese, respecto del cálculo del monto de las indemnizaciones por incapacidad laboral definitiva o muerte del trabajador, la aplicación del siguiente criterio: 1. A los fines del cálculo del valor del ingreso base se considerará el promedio mensual de todos los salarios devengados -de conformidad con lo establecido por el artículo 1° del Convenio N° 95 de la OIT- por el trabajador durante el año anterior a la primera manifestación invalidante, o en el tiempo de prestación de servicio si fuera menor. Los salarios mensuales tomados a fin de establecer el promedio se actualizarán mes a mes aplicándose la variación del índice Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE), elaborado y difundido por el MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL. 2. Desde la fecha de la primera manifestación invalidante y hasta la fecha en que deba realizarse la puesta a disposición de la indemnización por determinación de la incapacidad laboral definitiva, deceso del trabajador u homologación,* ***el monto del ingreso base devengará un interés equivalente a la tasa de variación***

de las Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE) en el período considerado*. 3. En caso de que las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo no pongan a disposición el pago de la indemnización dentro del plazo debido, se 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, hasta la efectiva cancelación, acumulándose los intereses al capital en forma semestral, según lo establecido en el artículo 770 del Código Civil y Comercial de la Nación."* (el resaltado me pertenece). Asimismo, el artículo 3° estableció *"Las modificaciones dispuestas en la presente norma se aplicarán en todos los casos, independientemente de la fecha de la primera manifestación invalidante"*. ----------

----De tal modo, tal como señaló la propia recurrente el Decreto en cuestión adecúa la modificación introducida por el art. 11 de la ley 27.348 al art. 12 de la LRT a la realidad económica que señala en sus considerandos, por lo que es aplicable a las contingencias posteriores al 24/02/2017 conforme surge del art. 20 de la ley 27348 (ver expresión de agravios, fs. 381, cuarto párrafo). ----------

----En tal contexto, advierto que el sentenciante a fs. 372vta., segundo y tercer párrafo, señaló –en lo que aquí interesa– que **"Volviendo a lo anterior entonces, tomándose el texto original del art. 12 al momento del accidente se arriba a un IBM de $1.362,76; y, por su parte, tomándose el texto del art. 12, de la LRT. modificado por el art. 11° de la Ley 27.348, se arriba a un IBM. de $ 1.411,45. […] De tal manera, siendo la diferencia un escaso 3,5% entre los IBM. calculados, es decir un porcentual inferior a la pauta del 33% antedicha, no corresponde, en este caso concreto, declarar la inconstitucionalidad del art. 12 LRT. en su antigua redacción".** ----------

----Como se observa, el juzgador entendió que en el caso de marras no correspondía la aplicación de la modificación introducida por el art. 11 de la ley 27.348 al art. 12 de la LRT, por lo que –sin perjuicio de que el sentenciante posteriormente haya declarado la inconstitucionalidad del DNU 669/2019– la cuestión deviene abstracta por cuanto – como señalé– el mencionado Decreto modifica, principalmente, los intereses aplicables al IBM establecidos en la modificación introducida por el art. 11 de la ley 27.348 al art. 12 de la LRT ya que en su anterior redacción no se hacía mención a los mismos. ----------

----Por lo expuesto, corresponde declarar abstracto el tratamiento del presente agravio.

----2. **Segundo agravio: Arbitraria evaluación de la incapacidad laboral que se ordena resarcir en el marco de la 24.557.**----------

----Luego de reseñar las incapacidades determinadas a la actora con sus correspondientes porcentajes y señalar que el magistrado de grado consideró indemnizable una ILPP del 57,29% aplicando la fórmula de capacidad restante, la recurrente sostiene que no surge de dicho análisis una valoración objetiva de las lesiones diagnosticadas y su relación con la contingencia denunciada según lo dispuesto por el art. 6 de la ley 24.557 y el Decreto 659/96. Indica que su parte impugnó la pericia médica por entender que no surgía justificación suficiente del porcentaje de incapacidad

informado. Añade que tanto la afección física como la psíquica deben vincularse causalmente con la contingencia denunciada, descartando afecciones preexistentes y prevalentes y utilizando el criterio de capacidad restante, lo que – afirma– no fue cumplido en el caso de autos. Expone que en los pacientes afectados de invalideces múltiples producto de lesiones anatómicas y/o funcionales en un mismo segmento corporal se debe proceder a la suma de todas ellas para el cálculo de la invalidez total y el resultado final no puede superar el máximo del porcentaje de incapacidad dado por la pérdida completa (amputación del segmento estudiado). Agrega que, si la trabajadora presentaba con anterioridad limitación de los movimientos de una o varias articulaciones, se debe tomar como normal la capacidad restante de esa/s articulación/es y realizar los cálculos de la nueva rigidez proporcionalmente a dicha capacidad restante. Con respecto al aspecto psíquico, cita fragmentos de la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales aprobada por el Decreto 659/96, referidos al capítulo “SIQUIATRIA”, “Generalidades”, a fin de sostener que la actora no demostró cuál es la afección psíquica que le ocasiona el padecimiento de la incapacidad física reconocida en autos y que no surge evaluación de la personalidad previa de la actora respecto de la biografía, los episodios de duelo, la respuesta afectiva, las expectativas laborales frustradas y sus relaciones personales con el medio. Manifiesta que, en definitiva, la actora no acreditó incapacidad laboral relacionada con la contingencia superior a la reconocida ante las Comisiones Médicas. Sostiene que además duplica los factores de ponderación y que resulta equivocada la suma aritmética de los distintos parciales. Señala que el método de capacidad restante se aplica en la evaluación de un sólo siniestro y que, conforme a dicha regla, correspondería una Incapacidad Laboral Permanente Parcial Definitiva del 50,60% de la T.O., conforme el detalle que realiza. Añade que la sentencia resulta inconsistente al ordenar indemnizar una incapacidad definitiva y, a la vez, reconocer tratamiento psicoterapéutico, soslayando que el supuesto daño carecería de certeza y su determinación quedaría supeditada al resultado del tratamiento indicado. Expresa que la incapacidad estimada en autos no cuenta con sustento científico, lo que demuestra la falta de valoración objetiva del porcentaje de incapacidad. Expone que llama la atención la diferencia diagnosticada con las dos Comisiones Médicas que intervinieron previamente, siendo que –añade– deben basarse en los mismos parámetros de evaluación. Cita jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación referida a la obligatoriedad del uso del baremo establecido por el Decreto 659/96 y solicita que se proceda a la corrección de la sentencia en el sentido expuesto. ----------

----Como puede advertirse, el presente agravio se dirige a cuestionar tanto la etiología laboral de las incapacidades física y psíquica determinadas en la sentencia de grado, como los porcentajes establecidos respecto de ambas incapacidades, por entender la recurrente –sustancialmente– que no existe una valoración objetiva de las lesiones diagnosticadas y su relación con la contingencia denunciada, no surge justificación suficiente del porcentaje de incapacidad informado, se deben descartar afecciones preexistentes y prevalentes y se debe utilizar el criterio de capacidad restante que –

asegura- no fue cumplido en el caso de autos. ----------
----Comenzaré entonces con el examen de la etiología laboral de ambas incapacidades establecidas para luego referirme al porcentaje que se determinó a cada una de ellas. ----Al respecto, puede observarse que la crítica se centra en impugnar la valoración probatoria que efectuó el juzgador respecto de los informes periciales médicos para arribar a su decisión, por lo que estimo apropiado referirme a la pericia médica física de fs. 139/143 y a la pericia médica psiquiátrica de fs. 169/174, así como a la impugnación efectuada por la demandada contra la mencionada pericia psiquiátrica de fs. 176vta. y, finalmente, al razonamiento del sentenciante. ----------
----En ese contexto, el médico forense Dr. A. D. al presentar su pericia a fs. 139/143 expuso respecto a las lesiones que presenta la trabajadora en su rodilla derecha que *"CONLUSIONES DEL DICTAMEN MEDICO: Como conclusión del presente dictamen se contesta los puntos de pericia: Por la actora: […] c) De la documentación médica adjuntada al expediente, el relato de la examinada y el examen físico, surge que* ***la Srta. M. B. G., con motivo del accidente sufrido el 25/07/08, sufrió entorsis grave de rodilla derecha, con ruptura meniscal y de LCA****, que fueron tratadas mediante cirugía de reparación plástica con asistencia artroscópica, evolucionando con dolor y prolongada limitación funcional, debiéndose retirar un año después, el tornillo de interferencia femoral, por intolerancia. En el transcurso de la evolución, la paciente aumenta excesivamente de peso, probablemente en forma secundaria a un cuadro psicopatológico que también requirió tratamiento especializado, por lo que las condiciones físicas en que se desarrolló la recuperación postoperatoria no fueron las óptimas, debido al sobrepeso:* ***Actualmente, la examinada presenta importante limitación funcional en flexión, con hipotrofia, alteraciones de la marcha y síndrome meniscal residual, como secuelas****. d)* ***El estado secuelar actual de la rodilla derecha, es compatible con las lesiones sufridas****. e) Según la documentación tenida a la vista, la incapacidad fue determinada por la CMC el 24/02/11. f)* ***La incapacidad laboral actual, según la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales, (Dec N° 659/96), es de 29,3 % dé la TO, parcial y permanente****. Por la demandada: 1) Sí,* ***la actora presenta importante limitación funcional en flexión, con hipotrofia, alteraciones de la marcha y síndrome meniscal residual. Dichas lesiones son secuela del traumatismo ocurrido el 25/07/08, en ocasión del trabajo****. 2) Según los registros tenidos a la vista, el día 08/09/08 se realizó cirugía de plástica de LCA, ruptura de cuerpo menisco interno y condropatía del cóndilo femoral interno que se regularizan. La reparación del LCA se encontraba indicada y el estado actual del injerto muestra que el mismo se encuentra estable, por lo que no hay elementos para afirmar lo contrario. 3)* ***No presenta signos de compromiso ligamentario ni meniscales. La actora relata un síndrome meniscal subjetivo, que no pudo ser constatado clínicamente****. […] 6) Sólo se observan las secuelas quirúrgicas de la reparación ligamentaria. 7) La actora presenta, al momento del examen pericial, una obesidad mórbida, con Talla de 158,5 cm; Peso de 110 Kg e IMC de 43,8 Kg/cm2. 8) No consta el*

diagnóstico preoperatorio, se registra que el 08/09/08, se realizó cirugía de plástica de LCA, ruptura de cuerpo menisco interno y condropatía del cóndilo femoral interno que se regularizan (fs. 52). 9) ***Las secuelas observadas, se relacionan con las lesiones sufridas y su evolución****. […] 11) Se concuerda con dicho pronunciamiento en cuanto a las lesiones observadas, discrepando en la cuantía de la limitación funcional, la cual al momento del presente examen fue sustancialmente mayor a la que se observara en aquel momento. Así mismo, no se concuerda con la aplicación de los factores de ponderación ya que atento a que la actora desarrollaba tareas habituales de cadetería, con traslado de documentación entre dependencias públicas, lo que implica caminatas prolongadas durante el horario laboral, con el estado actual de la rodilla afectada, se considera que la afectación para el tipo de actividad es alta y que requiere una recalificación a fin de cambiar dichas tareas. 24)* ***La incapacidad laboral actual, según la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales, (Dec N° 659/96), es de 29,3 % de la TO, parcial y permanente****. 25) Se considera que, en la evolución tórpida, han tenido una influencia concausal la obesidad desarrollada durante la misma y la conformación constitucional en varo de la rodilla derecha, condiciones que alteran las cargas mecánicas de la articulación"* (el resaltado me pertenece). ----------

----Asimismo, en cuanto a las lesiones psiquiátricas, el Dr. U. E. L. a fs. 169/174, al contestar los puntos de pericia solicitados, expuso: "*A continuación se responde a los puntos de pericia solicitados.-* ***a) Examinando a la Sra. G. informará respecto de su estado general desde el punto de vista psiquiátrico y psicológico.-*** *Se muestra procedente. Vigil. Actitud psíquica, colaboradora. Globalmente orientada en tiempo y espacio, sin alteraciones cual-cuantitativas de la senso-percepcion. Atención fluctuante, disprosexica, dificultades en sostener la atención durante periodos prolongados. Memoria conservada, sin fallas mnesicas aparentes. Pensamiento de curso conservado, sin ideación patológica, pensamientos de ruina acordes a estado anímico. Timia disforica, displacentera, animo triste y depresivo, disminución en la voluntad, hipobulia, sueño inducido farmacológicamente, apetito aumentado. Juicio crítico global conservado.-* ***b) Indicara la incidencia de la actividad laboral de la Sra. G. en su vida desde el punto de vista personal, social y laboral.-*** *No se encuentra realizando actividades laborales dado su estado integral de salud psicofísica, situación que repercute negativa y directamente en su estado de ánimo. Manifiesta marcada incapacidad de afrontar las exigencias de la vida diaria.-* ***c) Determinara mediante la realización de batería de test y estudios complementario que consideren corresponda, para evaluar objetivamente las consecuencias psiquiátricas y psicológicas que tal situación laboral provocaron al actor y su estado actual.-*** *Se procedió a evaluar de forma complementaria a la entrevista mantenida, mediante la administración del Inventario Multifasico de Personalidad de Minesotta 2, el cual no logró completar, dando por si resultados inválidos Las razones de la imposibilidad para completarlo, estuvieron relacionadas con las dificultades que presentó al mantener la atención por periodos prolongados, lo cual le ocasiona dificultades en la comprensión de consignas e*

interpretación de las mismas, situación que fue compatible con lo observado durante las entrevistas mantenidas.- En virtud de lo observado, se decidió no administrar más pruebas complementarias, considerando la evidente dificultad que presentó la actora.---- ***d) Informara si presenta síntomas de angustia, sentimientos de frustración, agotamiento emocional, trastornos en los ritmos e alimentación, actividad física y descanso, dolencias físicas, etc en su caso origen de tales afecciones.-*** *Durante las entrevistas mantenidas, pudo observarse el evidente animo triste que presenta, el trastorno depresivo consolidado, asociado a sobrepeso, trastornos en la alimentación (hiperfagia), así como alteraciones en el ritmo circadiano (ritmo sueño/vigilia), para los cuales requiere un tratamiento específico que actualmente no estaría realizando de forma completa.- Según el relato de la actora, el origen de su padecimiento es de inicio posterior al accidente sufrido, que motiva la presente.-* ***f) Indique veracidad de los dichos de la Sra. G. cuanto a los mismos guardan coherencia interna.-*** *Lo expresado por la actora es coherente y concordante con lo observado en las sucesivas entrevistas mantenidas con la misma.-* ***g) Determine el Sr. Perito la naturaleza y caracteres de las lesiones sufridas por la actora como consecuencia del accidente de trabajo que se denuncia.-*** *Lo solicitado en este punto excede las facultades dé quien suscribe, razón por la cual me eximo de contestar al mismo, si en cuanto a lesiones físicas la pregunta se encuentra referida.-* ***h) Describa la totalidad de los tratamientos realizados a la actora hasta el momento de la presentación del informe.-*** *Teniendo en cuenta la dificultad que presenta la actora a la hora de describir de forma concisa y clara la sucesión de los hechos y la totalidad de los tratamientos realizados, los informes existentes en autos, el tratamiento qué se encuentra realizado y su evolución, solo me limitaré a concluir que el mismo (el tratamiento) no ha sido exitoso ni suficiente, determinando la persistencia y consolidación del padecimiento psíquico.-* ***i) Califique y mensure la incapacidad permanente de la actora con relación a la Total Vida. Teniendo en consideración las circunstancias del caso deberá ponderar los siguientes factores: edad del trabajador, el tipo de actividad y las posibilidades de reubicación laboral, y en su caso, rango de los mismos. Una vez determinados los valores de cada uno de los tres factores de ponderación, estos se sumarán entre si, determinando un valor único. Este único valor será el porcentaje que se incrementara al valor que surja de la evaluación de las incapacidades.-*** *Mas allá de las características (d)e personalidad de la actora, las cuales no constituyen un trastorno de la personalidad especifico per-se, el padecimiento psiquiátrico que presenta tiene relación directa con el accidente de trabajo sufrido. Su estado psíquico actual determina algún grado de incapacidad para el trabajo, razón por la cual se lo tipifica acorde al baremo de la ley 24.557 como* ***REACCIONES VIVENCIALES ANORMALES, siendo la misma, con manifestaciones depresivas graves GRADO IV, y el porcentaje de incapacidad estimado en 30%.-*** *Factores de ponderación: I) Factor de tipo de actividad: Este factor se incorpora al realiza la evaluación del grado de dificultad que el individuo: 20% II) Factor de las posibilidades de reubicación laboral: En este caso la incorporación*

del factor depende de si el individuo amerita o no recalificación: Si amerita 10% III) Factor edad: 2% Siendo el total de incapacidad laboral estimado de 62%, considerando su padecimiento psiquiátrico y los factores de ponderación, ***a esto es imprescindible sumar los propios de sus Padecimientos físicos (Obesidad, DBT, etc) j) Si las secuelas que presenta la actora podrían disminuir sus Posibilidades de sortear con éxito un examen preocupacional.-*** *El estado psíquico actual, implicaría preexistencia a la hora de sortear un examen preocupacional, determinando, sin lugar a duda, marcadas dificultades a la hora de sortear el mismo.-* ***k) Se expida respecto del diagnóstico expresado por el Dr. O. con fecha 23/08/2011.-*** *Expedirse de forma retrospectiva implica el riesgo de caer en el anacronismo y atemporalidad, razón por la cual quien suscribe no considera pertinente dicha acción, eximiéndome de contestar a este punto en si.-* ***1) Informe sobre la necesidad de tratamiento psicoterapéutico en el futuro y costo del mismo.-*** *En virtud del cuadro que presenta, es imprescindible realizar tratamiento psiquiátrico, psicoterapéutico, psicofarmacológico, rehabilitación en general, incluido actividad física, control alimentario y terapia ocupacional. Todos estos tratamientos, incluidos el psiquiátrico psicofarmacológico y psicoterapéutico, no deberían recaer en un solo profesional, dado que los mismos tendrían que ser específicos, principalmente en cuanto al tratamiento psicoterapéutico.- Actualmente, la consulta psiquiátrica, tiene un valor ético mínimo equivalente al 9% del salario mínimo vital y móvil, arrojando un estimado de $620,00. El control farmacológico, suele realizarse con una frecuencia quincenal, y por un periodo nunca inferior a 9 meses, siendo el* ***mínimo estimado de $11.160,00 solo en cuanto al tratamiento psiquiátrico****, debiendo sumarle a esto los costes del tratamiento psicoterapéutico (habitualmente semanal), así como de terapia ocupacional, actividad física, etc, desconociendo quien suscribe los costes mínimos estimados de los mismos, a estos inclusive, habría que sumarle los costes de transporte, movilización y gastos asociados, así como ser prudente y prever una actualización de los mismos de forma bimestral.-* ***m) Aporte todo dato que según su ciencia sirva para ilustrar al Juzgado.-*** *La señora G., presenta características de personalidad de tipo pasivo agresivo, las cuales han determinado que sin el tratamiento, abordaje adecuado, y accidente sobreviniente generaran un padecimiento que actualmente se ha consolidado, generando incapacidad permanente, presentando un trastorno depresivo crónico compatible con F32.8 y F06.8 según CIE-10, acorde a total de las patologías que presenta"* y concluyó que "*En virtud de lo expresado ut-supra, es posible concluir que la Sra. G., padece un trastorno depresivo moderado a grave, consolidado, que le ha generado múltiples inconvenientes, aparición y agravamiento de patologías clínicas asociadas, las cuales se han consolidado desencadenando en cambios persistentes en su estado de ánimo y su personalidad, llegando a requerir asistencia, apoyo y sostén permanente, encontrándose incapacitada de realizar las actividades mínima(s) de la vida diaria, requiriendo. apoyo sostén y asistencia las 24 horas del día.- El cuadro en si es de aparición posterior al accidente de trabajo y se encuentra directamente relacionado con el mismo y la evolución torpida que sufriera*".---

----A fs. 176/vta. la demandada formuló impugnaciones contra dicha experticia psiquiátrica –que no fueron contestadas por el experto–, en las que sostuvo –en prieta síntesis – que en la pericia no se presentó información vital para encuadrar a la actora en un marco más abarcativo, como relaciones familiares, laborales, actividades, vida recreativa y tratamientos psicológicos. Expuso que pudieron haberse implementado test gráficos para examinar a la accionante, que –añadió- resultan sencillos y no requieren demasiada concentración. Cuestionó que el experto pueda justificar que una rotura de ligamentos pueda desencadenar un cuadro como el descripto sin haber presentado la examinada una personalidad preexistente con una labilidad y conflictivas previas. Impugnó los porcentajes de incapacidad establecidos y efectuó algunas consideraciones respecto al cuadro diagnosticado por el perito psiquiatra. ----------

----En tales condiciones, el sentenciante al analizar la relación de causalidad consideró esencialmente lo expuesto por los peritos médicos y señaló a fs. 368 vta. que **“b) El accidente ocurrido: En cuanto al infortunio acaecido en autos, debo tenerlo por probado en base a la falta de rechazo del siniestro en relación a su acaecimiento por parte de la demandada y otorgamiento de las prestaciones pertinentes. En efecto, de sus propios dichos en el capítulo IV de su responde (ver fs. 103 y ss.), se infiere la circunstancia. Al respecto, entonces, la prueba decisiva para resolver la controversia resultará ser la pericial médica glosada a fs. 139/143vta., llevada a cabo por el perito médico Dr. A. D., y asimismo por la experticia psiquiátrica que obra a fs. 169/174 efectuada por el perito psiquiatra Dr. U. E. L. El primero de los expertos citados, dictaminó que la actora sufrió una ILPP. del 29,3% de la TO (ver fs. 142 in fine). En efecto, de las conclusiones de su dictamen, surge que la Sra. G., con motivo del accidente sufrido el 25/07/08, sufrió entorsis grave de rodilla derecha, con ruptura meniscal y de LCA., que fueron tratadas mediante cirugía plástica con asistencia artroscópica, evolucionando con dolor y prolongada limitación funcional, estableciendo que el estado secuelar actual es compatible con las lesiones sufridas (ver punto “c” y “9” de fs. 142vta. y 143, respectivamente. De su parte, el perito Psiquiatra aludido, diagnosticó que el padecimiento psiquiátrico de la actora tiene relación directa con el accidente de trabajo sufrido, por lo que acorde con el baremo de aplicación, lo tipifica como “Reacciones Vivenciales Anormales”, siendo la misma con manifestaciones depresivas graves “Grado IV”, y el porcentaje de incapacidad estimado en el 30%. Y sobre los factores de ponderación, aplicó el 20% en torno a la dificultad para la realización de tareas habituales; el 10%, con respecto a la reubicación laboral, pues consideró que “sí amerita”, y por último un 2% en razón de la edad de la actora. Ello da un total de incapacidad del 39,6% de la TO. (porcentajes aplicados al 30% arribado), y no como incorrectamente lo efectuara el perito que concluyó que era de un 62% total, pues sumó los porcentajes directamente en vez de aplicarlos a la incapacidad psíquica a la que había arribado. De tal manera se llega a que la actora posee una ILPP. total de un 57,29% aplicando la fórmula de capacidad restante conforme al siguiente**

cálculo: 100 - 29,3 = 70,7 * 39,6% = 27,99. En consecuencia 29,3 + 27,99 = 57,29”.----Efectuada la síntesis que antecede, se observa que el juez *a quo* basó su decisión estrictamente en los dictámenes de los peritos médicos D. y L. por las razones a las que aludió. ----------

----En ese sentido, reitero lo expuesto en diversos pronunciamientos en cuanto a que el apartamiento del dictamen sólo se admite cuando se expresen razones de entidad suficiente que justifiquen esa decisión, ya que el conocimiento que tiene el perito es ajeno al hombre de derecho y, por ello, la discrepancia debe fundarse en elementos de juicio objetivos, que permitan desvirtuar la opinión del experto (Arazi, Roland, “La prueba en el proceso civil”, Ediciones La Rocca, 1991, pág. 289). El juez es soberano al sentenciar en la apreciación de los hechos, dentro de los cuales se encuentra el dictamen. Así lo interpreta la doctrina judicial; pero, en consonancia con las reglas de juzgamiento enunciadas por el precepto, se le ha señalado una valla, pues deberá “aducir razones de entidad suficiente” para apartarse de las conclusiones; “razones muy fundadas” para desvirtuarlo, pues el conocimiento del perito es ajeno al hombre de derecho. En esta orientación, el magistrado no puede desvincularse arbitrariamente de la opinión del experto, debiendo en todos los supuestos fundar su discrepancia en elementos de juicio que permitan desvirtuar el informe, concluyendo fehacientemente en el error o el inadecuado uso que el experto hubiere hecho de los conocimientos científicos de que su profesión o título habilitante necesariamente ha de suponérselo dotado (Fenochietto-Arazi, “Código Procesal Civil y Comercial de la Nación”, Editorial Astrea, 1983, T. 2, págs. 523/524 y cita de fallos; ver también Highton-Arean, dirección, “Código Procesal Civil y Comercial de la Nación”, Editorial Hammurabi, 2007, T. 8, y cita de fallos, nros. 1 a 30, págs. 556/561). El apartamiento de las conclusiones establecidas en el dictamen pericial debe encontrar apoyo en razones serias, es decir, en fundamentos objetivamente demostrativos de que la opinión del experto se halla reñida con principios lógicos o máximas de experiencia, o que existen en el proceso elementos probatorios provistos de mayor eficacia para provocar la convicción acerca de la verdad de los hechos controvertidos (Palacio, Lino Enrique, “Derecho Procesal Civil”, Abeledo-Perrot, 1972, T. IV, pág. 720). Una pericia sólo puede impugnarse mediante la demostración cabal de la incompetencia técnica, ya que quien pretende impugnar la conclusión a que arriba el perito, debe a su vez sustentar su posición sobre bases sólidas, demostrativas de la equivocación del experto, requiriéndose que la objeción contenga fundamentos válidos que formen convicción en el juzgador sobre la procedencia de las impugnaciones, las cuales deben reunir suficiente fuerza y sustento que evidencie la falta de competencia, idoneidad o principios científicos del dictamen. O sea, que el apartamiento de las conclusiones establecidas en el dictamen pericial debe encontrar apoyo en razones serias, es decir, en fundamentos objetivamente demostrativos de que la opinión del experto se halla reñida con principios lógicos o máximas de experiencia, evidenciando la existencia de errores de entidad, o que existen elementos probatorios de mayor eficacia para provocar la convicción acerca de la verdad de los hechos controvertidos

(Morello, Sosa, y Berizonce, “Códigos Procesales en lo Civil y Comercial …”, Librería Editora Platense – Abeledo-Perrot, 1992, T. V-B, 427/428, y 455, y cita de pronunciamientos). El apartamiento de las conclusiones establecidas en el dictamen pericial debe encontrar apoyo en razones serias, es decir, en fundamentos objetivamente demostrativos de que la opinión de los expertos se halla reñida con principios lógicos o máximas de experiencia, o de que existen en el proceso elementos probatorios provistos de mayor eficacia para provocar la convicción acerca de la verdad de los hechos controvertidos. Cuando el peritaje aparece fundado en principios técnicos inobjetables y no existe otra prueba que lo desvirtúe, la sana crítica aconseja, frente a la imposibilidad de oponer argumentos científicos de mayor valor, aceptar las conclusiones de aquél. (Falcón, Enrique M., “Código Procesal Civil y Comercial de la Nación”, Abeledo-Perrot, 1984, T. III, págs. 416/417).----------

----En tal contexto, el sentenciante, luego de efectuar una reseña de las conclusiones a las que arribaron los profesionales en sus correspondientes pericias médicas respecto de las secuelas incapacitantes que padece la actora y a relación de las mismas con el accidente denunciado, concluyó que conforme lo dictaminado por los expertos, y teniendo en consideración las correcciones de los porcentajes determinados que realizó, la accionante posee una ILPP total de 57,29% (ver sentencia, fs. 368vta., antepenúltimo párrafo). ----------

----De tal modo, se extrae que el juzgador fundó su decisión en lo dispuesto por el art. 6, inc. 1, de la LRT al entender en que se acreditó en autos el nexo de causalidad entre las patologías denunciadas por la actora y el accidente producido en el ámbito laboral.------

----En tal sentido, la propia recurrente hace referencia a la causalidad adecuada al señalar que *“Tanto la afección física como la psíquica debe vincularse causalmente con la contingencia denunciada, conforme a lo dispuesto en el Art. 6 de la ley 24.557 y decreto 659/96…”* (ver expresión de agravios, escrito ID 117963, fs. 387, cuarto párrafo).

----Y he aquí el quid de la cuestión. Sobre la referida acreditación del nexo de causalidad entre la patología y la relación laboral en la causa 288/14, SDL 49/15, entre otras, señalé que en caso de un accidente de trabajo o de una enfermedad laborativa resulta presupuesto necesario de la responsabilidad que el trabajo sea la causa adecuada del accidente o de la enfermedad profesional. Así se expresa que debe entenderse como accidente en “ocasión del trabajo” aquellos eventos dañosos que no provienen del cumplimiento concreto del débito laboral. En ese marco, la calificada “ocasión” reviste la calidad de nexo o condición que rodea el desarrollo de la prestación laboral y la constelación de circunstancias que resulten de ello, excluyendo los aspectos inherentes a la ejecución de la prestación laboral en sentido propio, ya que en esos casos la labor expone al trabajador a la actualización de un riesgo específico o a la agravación de uno genérico y es esa cualidad la que genera el daño. La causalidad (“por el hecho”) requerida en la ley especial -que ratifica el dominio de la responsabilidad civil por sobre la seguridad social en el sistema- es entre el “trabajo” y el “daño”. … Hay que señalar también que la “ocasión” de la ley se vincula a una ocasionalidad relevante. No basta

siempre con hallarse en el empleo, pues no encuadra en la protección lo que le hubiera ocurrido al trabajador de cualquier manera y en cualquier lugar (a modo de ejemplo, un paro cardiorrespiratorio sin conexión con el ambiente, las tareas, el lugar o el trayecto) (Formaro, Juan J., “Riesgos del trabajo. Leyes 24.557 y 26.773”, Editorial Hammurabi, 2013, págs. 91/92). En ese aspecto, ya con referencia al art. 1 de la ley 9688 se expresaba que entendemos que la expresión “ocasión” a que se refiere la norma, corresponde al sentido que se le otorga a la misma en filosofía: circunstancia favorable (en el caso presencia en el lugar de trabajo, deambular a través del trayecto hacia el mismo), que se ofrece para que la causa eficiente pueda obrar (Vazquez Vialard, Antonio, “Accidentes y enfermedades del trabajo”, Editorial Hammurabi, 1986, pág. 79). Y con relación al art. 2 de la ley 24.028 se precisaba que a los fines de la imputación de autoría, no basta, por cierto, que el episodio haya ocurrido “en” el trabajo o “durante” la jornada, como ocurre en las llamadas “muertes súbitas”, los “paros cardiorrespiratorios”, o algunos “accidentes cerebrovasculares” que, por así decirlo, le acontecen al trabajador en el establecimiento sin que medie ningún aporte circunstancial del trabajo en la causación y que igualmente hubieren podido afectarle en su domicilio o en cualquier lugar distinto. El trabajo no es, respecto de tales efectos, sino una mera condición irrelevante o indiferente asimilable a la fuerza mayor (Vazquez Vialard, Antonio, “Accidentes y enfermedades del trabajo”, Astrea, 3ra. ed., 1993, pág. 119). ----------

----Por ello, cabe considerar que en todos los casos debe haber un vínculo de causalidad adecuada entre la patología y el trabajo. Dicho de otro modo, debe existir un aporte relevante de las circunstancias laborales en la causación del daño. Esto es, un nexo de causalidad adecuada entre el trabajo y la enfermedad, aspecto en el que coinciden el juzgador y la quejosa.----------

----En tal sentido, no encuentro en los agravios expuestos por la recurrente argumentos eficaces para invalidar la decisión tomada por el juez *a quo* en tanto se basó en las conclusiones de las pericias médicas realizadas en autos para concluir que las lesiones que aquejan a la actora fueron causadas por el accidente laboral que sufrió en fecha 25/07/2008 y fue denunciado oportunamente a la aseguradora, conforme surge de las propias afirmaciones de la demandada (ver contestación de demanda, fs. 103, quinto párrafo). ----------

----No soslayo que además el Dr. D. mencionó en su dictamen que *“Se considera que en la evolución tórpida, han tenido una influencia concausal la obesidad desarrollada durante la misma y la conformación constitucional en varo de la rodilla derecha, condiciones que alteran las cargas mecánicas de la articulación”* (ver pericia médica física, fs. 143, respuesta al punto de pericia 25), mientras que el Dr. L. indicó que el cuadro sintomático en sí (trastorno depresivo crónico moderado a grave compatible con F32.8 y F06.8 según CIE-10) es de aparición posterior al accidente de trabajo y se encuentra directamente relacionado con el mismo y la evolución tórpida que sufriera y, como antecedentes de la enfermedad actual, señaló que la actora *“Refiere haber realizado consultas con médico psiquiatra, previas al accidente, como consecuencia de*

estados depresivos, presuntamente asociados con su historia personal y vital" (ver pericia psiquiátrica, fs. 169vta., "ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD ACTUAL" y fs. 174, "CONSIDERACIONES PSIQUIÁTRICO FORENSES Y CONCLUSIONES"). ----------Es que, en definitiva, aparentemente, la quejosa pretende fundar su impugnación en tales circunstancias al invocar que las afecciones físicas y psíquicas deben vincularse causalmente con la contingencia denunciada, descartándose afecciones preexistentes y prevalentes y que no surge de la pericia psiquiátrica una evaluación de la personalidad previa de la actora, la biografía, los episodios de duelo, la respuesta afectiva, las expectativas laborales frustradas y sus relaciones personales con el medio (ver expresión de agravios, escrito ID 117963, fs. 387, cuarto párrafo, y fs. 387vta., segundo párrafo). ----------Sin embargo, cabe agregar al respecto –tal como he señalado en diversos pronunciamientos– que examinando la cuestión a través del prisma de la "causalidad adecuada" (art. 906, C.C. y actual art. 1726 del CCyC), para establecer en el plano jurídico si un suceso es causa de otro, es necesario realizar *ex post facto* un juicio o diagnóstico de probabilidad en abstracto, inquiriendo si la acción u omisión que se juzga era de suyo idónea para producir normalmente ese evento, según el curso ordinario de las cosas. Corresponderá, por tanto, al sindicado como responsable para liberarse, demostrar que aquella condición no fue la causa eficiente del perjuicio, es decir, habrá de aportar la prueba de que el daño reconoce una procedencia extraña a su obrar o a las cosas bajo su guarda, por la inserción de una circunstancia anormal o extraordinaria en el proceso causal (Goldenberg, Isidoro H., "La relación de causalidad en la responsabilidad civil", La Ley, 2da. ed., 2000, par. 66, págs. 175 y 176, respectivamente). En síntesis, se puede afirmar pues, que el artículo 906 receptó la doctrina de la "causación adecuada". Siguiendo esos lineamientos, nuestra jurisprudencia tiene resuelto que es "adecuada" la conexión causal que vincula un hecho antecedente a uno consecuente, cuando el primero tiene virtualidad para producir normalmente al segundo, de acuerdo al curso natural y ordinario de las cosas; y que por el contrario no lo es: cuando la acción debe considerarse indiferente, según la experiencia de la vida, para la producción del daño (conf. Cazeaux - Trigo Represas, "Derecho de las Obligaciones", Librería Editora Platense S.R.L., 1994, T. IV, págs. 775/776). Para establecer la causa de un daño es necesario hacer un juicio de probabilidad determinando que aquél se halla en conexión causal adecuada con el acto ilícito o sea, que el efecto dañoso es el que debía resultar normalmente de la acción u omisión antijurídica, según el orden natural y ordinario de las cosas (Cám. Primera de Apel. Civ. de La Plata, 03/03/98, "Rayab de Paretti c/González s/daños y perjuicios") (fallos citados en "Accidentes de tránsito - III", págs. 341 y 367, respectivamente, Rubinzal – Culzoni, 1998). ----------En tal marco, debe ponderarse que el Dr. D. indicó puntualmente que con motivo del accidente sufrido el 25/07/08 la actora padeció entorsis grave de rodilla derecha con ruptura meniscal y de LCA (ligamento cruzado anterior) que fueron tratadas con cirugía de reparación plástica con asistencia artroscópica y que las secuelas actuales del evento

dañoso en su rodilla derecha son la importante limitación funcional en flexión, con hipotrofia, alteraciones en la marcha y síndrome meniscal residual. A lo que agregó que el estado secuelar actual de la rodilla derecha es compatible con las lesiones sufridas y su evolución (ver fs. 142vta, respuesta a puntos de pericia “c” y “d” de la actora y a puntos de pericia “1” y “9” de la demandada).----------

----Por su parte, el Dr. L. dictaminó que más allá de las características de personalidad de la actora, las cuales no constituyen un trastorno de la personalidad específico per-se, el padecimiento psiquiátrico que presenta la actora, esto es, el trastorno depresivo crónico moderado a grave compatible con F32.8 y F06.8 según CIE-10 que tipificó como *“REACCIONES VIVENCIALES ANORMALES […] con manifestaciones depresivas graves GRADO IV”*, tiene relación directa con el accidente de trabajo sufrido y la evolución tórpida que sufriera (ver fs. 172vta., respuesta a puntos de pericia “d”, “f”, “i” y “m” y fs. 174, conclusiones del perito). ----------

----Tales conclusiones fueron valoradas por el juzgador como circunstancias jurídicamente relevantes a la hora de imputar la responsabilidad a la demandada por la totalidad de la incapacidad constatada en base al hecho súbito y violento acontecido el 25/07/2008.----------

----De tal manera, el magistrado de grado fundó su decisión basándose en los dictámenes de los peritos médicos por considerar que resultaban pruebas decisivas para resolver la controversia (ver sentencia, fs. 368vta. tercer párrafo).----------

----En tal contexto, no se observa que las críticas que efectúa la recurrente respecto de tales conclusiones de los expertos logren la virtualidad necesaria para desacreditarlas y conmover la decisión a la que arribó el sentenciante. En efecto, las respuestas de los peritos médicos resultan razonables y suficientemente fundadas al contar con la debida explicación científica y ser acordes a las constancias de autos, como para considerar que la causa adecuada de las patologías actuales que aquejan a la actora, tanto en el plano físico como psicológico, fue el siniestro laboral de fecha 25/07/2008. ----------

----Sobre el particular, como ya se señalará, la teoría de la causa adecuada, recogida por el texto del art. 906, Cod. Civ. (actual art. 1726 del CCyC), distingue entre “causa” que es el antecedente, que, según el curso natural y ordinario de las cosas, es idóneo para producir el resultado, y “condición”, que son los demás antecedentes o factores de ese resultado (conf. Salas - Trigo Represas - López Mesa, “Código Civil…”, Depalma, 1999, T. IV-A, pág. 389). No dejo de considerar que desde un punto de vista terminológico en puridad se alude a condición como género para así distinguir la causa como especie, pues en definitiva en esta postura no cualquier condición se erige como causa, sino que debe tratarse de una “condición adecuada”. Así, la determinación del fenómeno causal constituye de este modo el resultado de un proceso de abstracción y generalización que da relevancia a una de las condiciones del caso concreto, elevándola a la categoría de “causa” del evento. De ahí que se objetara con acierto la denominación de “causa adecuada”, ya que en puridad se trata de una “condición adecuada” (Goldenberg, Isidoro H., ob. cit., par. 10, pág. 24). También se expresa que el principio

de causalidad, desde la óptica jurídica, no se identifica con la causalidad material, puesto que la causalidad jurídica va unida a la imputabilidad, es decir a la conexión de cierta conducta injusta con una consecuencia ilícita; de ello se deriva que, demostrada la relación causal material, corresponde al derecho establecer si al agente del hecho le cabe o no, en términos de justicia, una responsabilidad. Bien se ha apuntado que “desde el punto de vista causal ontológico o naturalista, toda condición es causa de un resultado en sentido natural o lógico. Pero, desde el punto de vista jurídico, esta causalidad natural debe ser limitada con ayuda de criterios jurídicos…” (López Mesa, Marcelo J., “Elementos de responsabilidad civil: examen contemporáneo”, Biblioteca Jurídica Diké dirigida por Eduardo Quiceno Álvarez, Bogota, 2009, pág. 347). La teoría de la causa adecuada distingue, de las diversas condiciones, una a la que llama causa, de acuerdo con su incidencia concreta en el desenlace dañoso. No hay en ella paridad causal ni equivalencia de las condiciones, sino un impacto preponderante de una determinada condición, que es elevada al rol de causa. La teoría, dentro del conjunto de condiciones, busca una que, de un modo ordinario, regular y previsible, es susceptible de producir el resultado considerado por la ley, a la que asigna la relevancia de ser causa. En esta elaboración no toda condición del resultado concreto es causa en sentido jurídico; una acción será adecuada para producir el resultado cuando una persona normal, colocada en la misma situación que el agente, hubiera podido prever que, en circunstancias corrientes, tal resultado se produciría inevitablemente. De ahí el criterio de objetividad que la impregna. Como dijéramos en un par de votos, para determinar la causalidad adecuada de un daño se debe hacer, ex post facto, un juicio de adecuación o cálculo de probabilidad; a la luz de los hechos de la causa, habrá que preguntarse si la acción u omisión del presunto agente -en abstracto y prescindiendo de sus condiciones particulares- era, por sí misma, apta para ocasionar el daño según el curso ordinario de las cosas (López Mesa, Marcelo J., “Presupuestos de la responsabilidad civil”, Astrea, 2013, págs. 428 y 429/430, respectivamente). Agrego que el actual art. 1726 del Código Civil y Comercial adopta la teoría de la causalidad adecuada al determinar que son reparables las consecuencias dañosas que tienen nexo de causalidad con el hecho productor del daño. Así se señala que al igual que en el código derogado, el que ahora se comenta adopta el sistema de la causalidad adecuada a efectos de establecer dos extremos de suma importancia: quién debe considerarse jurídicamente como el autor de un daño (autoría), y cuáles de las consecuencias del hecho dañoso deben ser reparadas (extensión del resarcimiento). La teoría de la causalidad adecuada parte de la base de que sólo puede considerarse jurídicamente “causa” de un resultado aquel hecho que, de acuerdo a lo que suele suceder, en función de las reglas de la experiencia, produce normalmente aquel resultado. No basta, entonces, con que entre ambos extremos (hecho y resultado) medie una relación causal desde el punto de vista físico, sino que es preciso, además, que el resultado aparezca como una consecuencia previsible del hecho. Esta previsibilidad se mide en abstracto, teniendo en cuenta no lo que efectivamente previó o pudo prever el agente (cuestión ésta conectada, en todo caso,

con los factores subjetivos de atribución), sino lo que habría previsto un “hombre medio” (una persona de previsión normal) puesto hipotéticamente en el momento del hecho. De modo que para establecer si un determinado hecho ha sido la causa adecuada de cierto resultado dañoso el intérprete debe efectuar un juicio de “prognosis póstuma”, que consiste en preguntarse si un hombre medio puesto en el momento del hecho podría haber previsto que aquel hecho iba a generar ese resultado (Lorenzetti, Ricardo Luis, Director, “Código Civil y Comercial de la Nación comentado”, Rubinzal - Culzoni Editores, 2015, T. VIII, págs. 417/418 y 419/420).----------

----Bajo tales premisas, es posible asegurar que las patologías preexistentes o prevalentes que pretende la recurrente que sean consideradas a los fines de cuestionar el nexo de causalidad con el trabajo, ni siquiera se erigen como meras condiciones a los fines de determinar la causa jurídicamente adecuada ya que, como se deriva de las correspondientes experticias médicas, los peritos descartaron factores personales y ajenos al trabajo como factores concausales que hayan contribuido a las lesiones incapacitantes, es decir, el argumento que expone en esta instancia la aseguradora demandada carece absolutamente de entidad suficiente como para liberarla de responsabilidad. Todo ello sin perjuicio de que el Dr. D. menciona factores concausales aunque, como observa, haciendo alusión a la etapa evolutiva de dichas lesiones producidas por el accidente de marras, en tanto el Dr. L. alude a antecedentes depresivos pero fue categórico a la hora de determinar la causa del trastorno actual de la trabajadora en el siniestro denunciado. ----------

----Por tales razones, corresponde desestimar las quejas vertidas por la recurrente tendientes a desacreditar el razonamiento del juez *a quo* basado en los dictámenes de los galenos por cuanto las conclusiones de ambas pericias médicas fueron claras y contundentes a la hora de determinar el origen de las patologías de la actora en el accidente sufrido el día 25/07/2008. ----------

----En tal contexto, no me caben dudas de que, si no hubiera acontecido el accidente laboral denunciado por la trabajadora, no se hubieran producido ni las secuelas en la rodilla derecha que la aquejan ni los trastornos depresivos que padece, pues entiendo que tal hecho súbito y violento resultó apto, por sí mismo, para ocasionar los daños a la actora según el curso ordinario de las cosas, por lo que cabe considerarlo como la única causa adecuada del evento.----------

----Sentado ello, ingresaré en el análisis de la porción del agravio destinado a cuestionar los porcentajes determinados a cada incapacidad a fin de dilucidar si la incapacidad total decretada a la actora resulta adecuada. ----------

----En tal sentido, reitero –en lo que aquí interesa– que el sentenciante señaló a fs. 368vta., que “**…la prueba decisiva para resolver la controversia resultará ser la pericial médica glosada a fs. 139/143vta., llevada a cabo por el perito médico Dr. A. D., y asimismo por la experticia psiquiátrica que obra a fs. 169/174 efectuada por el perito psiquiatra Dr. U. E. L. El primero de los expertos citados, dictaminó que la actora sufrió una ILPP. del 29,3% de la TO (ver fs. 142 in fine). […] De su parte,**

el perito Psiquiatra aludido, diagnosticó […] un total de incapacidad del 39,6% de la TO. (porcentajes aplicados al 30% arribado), y no como incorrectamente lo efectuara el perito que concluyó que era de un 62% total, pues sumó los porcentajes directamente en vez de aplicarlos a la incapacidad psíquica a la que había arribado. De tal manera se llega a que la actora posee una ILPP. total de un 57,29% aplicando la fórmula de capacidad restante conforme al siguiente cálculo: 100 - 29,3 = 70,7 * 39,6% = 27,99. En consecuencia 29,3 + 27,99 = 57,29" (el subrayado me pertenece).----------

----De tal modo, se observa que no asiste razón a la apelante en cuanto a que el sentenciante omitió valorar en el presente caso el criterio de capacidad restante por cuanto surge claramente que el magistrado expresamente consideró la incapacidad física determinada por el Dr. D. en el 29,3%, lo que arrojó una capacidad restante de la actora del 70,7% y en base a este último porcentaje efectuó el cálculo de la incapacidad psíquica dictaminada por el Dr. L. que resultó en el 27,99%. De hecho, resulta contradictoria la postura de la aseguradora apelante ya que, al efectuar la reseña de los argumentos del magistrado, hizo alusión a que *"Con total corrección, el Magistrado de grado consideró indemnizable una ILPP del 57,29% aplicando la fórmula de capacidad restante…"* (Sic) (ver expresión de agravios, fs. 387, segundo párrafo) ----------

----De esa manera, el criterio de la capacidad restante aplicado por el juzgador resultó correcto -tal como la propia quejosa indica- en virtud de lo contemplado por el Decreto 659/96 (Criterios de utilización de las tablas de incapacidad laboral, ADLA LVI-C 19963543/3544) a partir de considerar en primer término la incapacidad física para luego estimar la incapacidad psíquica, lo que arrojo un porcentaje total de la incapacidad que ascendió al 57,29% por redondeo y no como erróneamente pretende el recurrente de 50,60%, efectuando un cálculo que –de manera palmaria– se aparta de lo establecido en el mencionado Decreto 659/96 (ver expresión de agravios, fs. 388, segundo párrafo).

----En tal contexto, se observa que los fundamentos del sentenciante no fueron objeto de concreto ataque ya que la postura de la quejosa sólo consiste en meras apreciaciones infundadas en las que se limita a reproducir literalmente fragmentos de la Tabla de Evaluación de Incapacidades laborales aprobada por el Decreto 659/96 –lo que puede ser fácilmente corroborado con la simple comparativa de la norma aludida y las manifestaciones de la aseguradora apelante de fs. 387, quinto párrafo/387vta., segundo párrafo– a fin de sostener que las pericias carecen de sustento científico, más sin advertir que los peritos efectuaron un minucioso y fundado detalle de los porcentajes considerados a fin de arribar a su conclusión respecto de cada incapacidad determinada conforme a lo dispuesto por la normativa aplicable, en la que justamente la quejosa intenta apoyar su impugnación. ----------

----En consecuencia, también corresponde desestimar esta porción del agravio. ----------

----Descartado así los cuestionamientos referidos a la etiología laboral de las incapacidades y los porcentajes determinados, corresponde ingresar en el examen del cuestionamiento relativo a los gastos por tratamiento psicoterapéutico. Señala la

recurrente que, al reconocerse dicho tratamiento, el daño que se ordena indemnizar como incapacidad definitiva carecería de certeza al quedar supeditado al resultado del mismo (ver expresión de agravios, fs. 388, tercer párrafo). ----------

----Al respecto, el sentenciante a fs. 374, punto "f) Gastos Futuros", señaló que **"Conforme dictaminará el Perito Psiquiátrico a fs. 173 y vta. (punto "i") en cuanto a que la actora deberá efectuar tratamiento psiquiátrico quincenalmente y por nueve meses, el rubro se acoge. En consecuencia, en la etapa de ejecución de sentencia presupuestará la actora el costo actualizado del tratamiento por el periodo antedicho y el monto resultante integrará la presente indemnización".** ----

----En tal contexto, adelanto que tampoco le asiste razón a la recurrente. Ello sin perjuicio de las consideraciones que efectuaré al analizar la octava queja ya que tiene íntima relación con esta porción del agravio al estar referida justamente al pago por tratamiento psicoterapéutico. ----------

----Es que, como he señalado en antecedente de esta Sala "B" en c. 71/17, SDC 11/17, respecto de un caso similar se ha expresado que: "… considero atendible la queja del actor ya que dada la gravedad del caso, el tratamiento psicoterapéutico no constituye una garantía de éxito en la tarea de revertir el cuadro que padece originado en el accidente. En efecto, el doctor J. R. M., perito médico psiquiatra, también determinó en su informe de fs. 263/268 que a raíz del accidente, Martínez padece un cuadro de estrés postraumático o desarrollo psicopatológico (PTSD) de tipo moderado que determina un 20% de incapacidad psicológica" (CNCiv., sala M, 19-10-2011, "M., M. G. c/V., J. y otros s/Daños y perjuicios", L. L. Online). En el mismo sentido se señaló: "Respecto a la queja de los emplazados en tanto entienden que la circunstancia de que se indemnicen al mismo tiempo los gastos de tratamiento psicológico y el daño psíquico en sí genera una doble indemnización, corresponde destacar que hemos señalado anteriormente que la suma que se acuerda por daño psicológico está destinada a reparar la incapacidad sobreviniente mientras que el importe que se acuerda por el tratamiento no apunta a esa reparación, sino a que puedan sobrellevar en el futuro la dolencia psíquica que aconteciera por el injusto (CNCiv., sala B, 'M., H. D. c/T. A. P.', del 13-8-2008; en el mismo sentido, esta sala, 'P., J. c/L. X', del 8-4-99; CNCiv., sala G, 'A., A. S. c/V., M. A.', del 29-10-2007)" (ver Iñiguez, Marcelo Daniel, revista y comentario citado, págs. 221/222 y 223, respectivamente).----------

----En esta misma línea de pensamiento se expresa que "En ocasiones, se identifica el daño psíquico con los costos para su tratamiento, soslayando su entidad como menoscabo prioritariamente existencial. … La postura reseñada conduce a resultados inaceptables, con un error notorio en la premisa: el daño psíquico "no es" el tratamiento, sino el "motivo" determinante para acudir a él. Así pues, una terapia es derivación del esfuerzo para curar una lesión, y no ésta misma. Lo correcto es hablar entonces de perjuicio patrimonial (emergente) *por* o *a raíz* del daño psíquico, y desplegar las partidas que proceden a partir de ese desmedro, *una de las cuales* (no la única) reside en el costo del tratamiento. El respetable afán de no duplicar indemnizaciones no debe distorsionar

los rubros a los cuales se adjudican.” (Zavala de González, Matilde, “Disminuciones psicofísicas”, Editorial Astrea, Buenos Aires, 2009, T. 1, págs. 187/188). Con lo expuesto, queda claro que tampoco se configura en autos una inconsistencia como afirma la recurrente. Pues, por un lado, debe atenderse al daño psíquico, y por el otro a los gastos de tratamiento de ese daño que no se refieren a la reparación del daño sino a mitigar la dolencia sufrida. ----------

----Por todo lo expuesto, propicio que se rechace íntegramente el presente agravio. ----------

----3. **Tercer agravio: Arbitraria aplicación normativa al caso de autos, art. 11, inc. “a” de la LRT (conf. Resolución N° 24/2020 SRT, BO. 20/03/2020) y art. 12 de la ley 24.557 según DNU 669/2019, B.O.30/09/2019) y Cuarto agravio: Injustificada cuantificación del daño. Error en la estimación del monto de condena.** ----------

----En su tercer agravio, la aseguradora recurrente se agravia de que la sentencia considere aplicable la Resolución SRT 24/2020, vigente para los siniestros a liquidarse según vigencia ley 26.773, desplazando la aplicación de las pautas indemnizatorias vigentes para el caso al ser una contingencia de fecha 25/07/2008, conforme lo dispuesto en el art. 11 de la ley 24.557, según decreto 1.278/2000. Sostiene que en la Resolución N° 24/2020, dictada por la SRT (B.O. 20/03/2020), se establecieron los valores al período comprendido entre el día 1 de marzo de 2020 y el día 31 de agosto de 2020 inclusive en la suma de $ 1.315.098, pero conforme a la fecha de contingencia del caso de marras a la actora le correspondería la suma de $40.000 en virtud de lo dispuesto por el art. 11 de la ley 24.557, según vigencia del decreto 1278/2000. Expone que su parte sólo está obligada a pagar prestaciones dinerarias por incapacidad laboral calculadas conforme a los parámetros establecidos en la ley 24.557 según la fecha de la contingencia, quedando delimitado el reclamo en la medida de la cobertura brindada por su parte, lo que -afirma- fue convalidado por el fallo “Aquino” de la Corte Suprema de Justicia de la Nación. Señala que la ley 26.773, publicada en el B.O. el 26/10/2012, resulta aplicable a las contingencias ocurridas a partir de esa fecha y por lo tanto no es de aplicación al caso de autos. Cita el art. 17, inciso 5 ° y 6 °, de la ley 26.773, el art. 3 del Código Civil -vigente al momento de la contingencia- y jurisprudencia que considera aplicable para dar sustento a su postura. Expresa que tampoco resulta aplicable el DNU 669/2019 que adecúa la modificación introducida por el art. 11 de la ley 27.348 al art. 12 de la ley 24.557 a la realidad económica que señala en sus considerandos y que agrega- es aplicable las contingencias posteriores al 24/02/2017 conforme surge del art. 20 de la ley 27.348. Sostiene que en el caso de autos no procede la actualización del monto de condena en lo que respecta al cálculo de la prestación del Art. 14 de la ley 24.557 y por lo tanto no resulta aplicable la capitalización de intereses allí dispuesta.----------

----A su vez, en el cuarto agravio la recurrente indica que, en forma concordante con la impugnación que precede, también se agravia de la cuantificación efectuada en la sentencia por no corresponderse con los parámetros de cálculos vigentes al momento de los hechos denunciados en autos. Sostiene que, de considerarse la incapacidad laboral indemnizable establecida en la sentencia, la prestación resultante en virtud de la

ley 24.557, según decreto 1278/2000, vigente a la fecha de contingencia equivaldría a $132.745, conforme al detalle que realiza. Añade que, en cambio, con el criterio seguido en la sentencia de grado, tanto con la aplicación de la resolución SRT 24/2020 a los efectos de la estimación de la prestación del Art. 11 ley 24.557 como la actualización establecida con relación a la prestación del Art. 14 ley 24.557 conforme el DNU 669/2019, el monto de condena se eleva de manera exorbitante, sin corresponderse con las circunstancias de autos.----------

----Como se puede observar, ambos agravios se encuentran dirigidos a cuestionar que en el fallo recurrido se hayan determinado las prestaciones dinerarias que le corresponden a la actora con la aplicación de la resolución SRT 24/2020 a los efectos de la estimación de la prestación del art. 11 ley 24.557, de aplicación al caso en virtud de lo establecido en el art. 14, ap. 2 b, de la ley 24.557, así como el modo de actualización establecido en el DNU 669/2019, por lo que serán examinados en conjunto a fin de evitar reiteraciones innecesarias. ----------

----Al respecto, cabe poner de resalto que en el punto II del fallo recurrido el sentenciante declaró la inconstitucionalidad del art. 14, inc. 2°, ap. b, de la ley 24.557 (ver fs. 374vta.) y a fs. 370vta., último párrafo/372vta., primer párrafo, dio suficientes razones para ello.-

----No soslayo que los fundamentos brindados por el sentenciante refieren en principio a la renta periódica establecida en la norma, sin embargo destaco que en demanda, la actora solicitó la aplicación inmediata del Decreto 1694/2009 que modificó, entre otras cosas y en lo que aquí interesa, el quantum de la prestación adicional prevista por el art. 14, inc. 2°, ap. b, de la ley 24.557. Además, para el caso de que el sentenciante entendiera que no resultaba inmediatamente aplicable, la accionante planteó la inconstitucionalidad del art. 16 del Decreto 1694/2009 y, finalmente, practicó liquidación de los montos debidos teniendo en consideración las sumas que en concepto de prestación de pago único del art. 11, inc. 4°, ap. b, de la ley 24.557 establecía el referido decreto y solicitó la declaración de inconstitucionalidad del pago en renta (ver demanda, fs. 78vta., penúltimo párrafo/82, cuarto párrafo). ----------

----A ello cabe agregar, que la ley 26.77, en su artículo 17, apartado 6, dispuso que las prestaciones en dinero por incapacidad permanente, previstas en la Ley N° 24.557 y sus modificatorias, y su actualización mediante el Decreto N° 1.694/09, se ajustarán a la fecha de entrada en vigencia de la ley conforme al índice RIPTE, publicado por la Secretaría de Seguridad Social, desde el 1° de enero de 2010.----------

----Y tal como advierte la recurrente, dicha ley 26.773 fue publicada en el B.O. el 26/10/2012, es decir, con posterioridad a la presentación de la demanda (17/02/2012, ver cargo de fs. 86), por lo que no le resultó posible a la actora invocar su aplicación en el caso de marras.----------

----Ello así, en razón de lo dispuesto en el mencionado art. 17, ap. 6, de la ley 26.773 es que el 18/03/2020 se dictó la Resolución N° 24/20 SRT que –en lo que aquí concierne– dispuso en su art. 1° que “…para el período comprendido entre el día 1 de marzo de 2020 y el día 31 de agosto de 2020 inclusive, en virtud de la aplicación de la variación

del índice Remuneración Imponible Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE), el cálculo de los montos de las compensaciones adicionales de pago único, previstas en el artículo 11, apartado 4°, incisos a), b) y c) de la Ley N° 24.557 y sus modificatorias, arroja el resultado de PESOS UN MILLÓN TRESCIENTOS QUINCE MIL NOVENTA Y OCHO ($ 1.315.098), PESOS UN MILLÓN SEISCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES ($ 1.643.873) y PESOS UN MILLÓN NOVECIENTOS SETENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE ($ 1.972.647), respectivamente". ----------

----En tales condiciones, el judicante a fs. 374, considerando "d.2) prestación Dineraria", indicó que **"Conforme lo establecido en el art. 11, inc. "a" de la LRT., la prestación adicional que le corresponde a la actora es la de $1.315.098,00 (conf. Resolución N° 24/2020 Superintendencia de Riesgos Del Trabajo, BO. 20/03/2020), monto vigente y actualizado al día de la suscripción de la presente"**. ----------

----De todo lo reseñado, se extrae que el magistrado de grado declaró la inconstitucionalidad del art. 14, inc. 2, ap. b, de ley 24.557 conforme el pedido efectuado expresamente en demanda por la actora, en base a los suficientes fundamentos que expuso respecto a lo pernicioso de la aplicación de la norma original al caso de autos y que -advierto- no fueron debidamente rebatidos por la recurrente en esta instancia, y en razón de ello es que entendió que resultaba aplicable lo establecido en el art. 11, inc. "a" de la LRT conforme lo dispuesto en la Resolución 24/2020 SRT. ----------

----En tal sentido, el sentenciante –en lo pertinente– expresó que **"En suma, aun cuando la LRT (art. 14.2.b) no resulte censurable desde el plano constitucional por establecer como regla, para determinadas incapacidades, que la reparación dineraria sea satisfecha mediante una renta periódica, sí es merecedora del aludido reproche, por no establecer excepción alguna para supuestos como el sub examine, en que el criterio legal no se adecua al objetivo reparador cuya realización se procura: una trabajadora que presenta importante limitación funcional en flexión, con hipotrofia, alteraciones en la marcha y síndrome meniscal residual (ver dictamen pericial punto 1 a fs. 142vta.) y que padece un trastorno depresivo moderado a grave, consolidado, que le ha generado múltiples inconvenientes, aparición y agravamiento de patologías clínicas asociadas, la cuales se han consolidado desencadenando cambios persistentes en su estado de ánimo y su personalidad, llegando a requerir asistencia y apoyo y sostén permanente, encontrándose incapacitada de realizar las actividades mínimas de la vida diaria, requiriendo apoyo y sostén y asistencia las 24 horas del día (ver "conclusiones" del informe del perito psiquiátrico a fs. 174). Frente a tales circunstancias, además, la norma consagra una solución incompatible con el principio protectorio y los requerimientos de condiciones equitativas de labor (art. 14 bis cit.), al paso que mortifica el ámbito de libertad resultante de la autonomía del sujeto para elaborar su proyecto de vida, e introduce un trato discriminatorio"** (ver sentencia, fs. 372, tercer y cuarto párrafo). ----------

----De tal manera, observo que la recurrente omite hacerse cargo de tales argumentos y, de hecho, ni siquiera hace mención de que el art. 11, inc. 2, ap. a, de la LRT que pretende que se aplique en el caso de autos conforme la legislación vigente al momento de la contingencia, resulta de aplicación en razón de lo dispuesto por el art. 14, inc. 2, apartado b, de la LRT, que justamente fue declarado inconstitucional por el juzgador. ----Es que en sus pretendidos argumentos impugnativos, la aseguradora únicamente hace alusión a la normativa que entiende que no debe aplicarse al caso en virtud de la vigencia de la misma, sin siquiera referirse a la mencionada declaración de inconstitucionalidad del art. 14, inc. 2, ap. b, de la LRT que llevó al sentenciante a decidir en el sentido que aquí cuestiona. ----------

----De todo lo expuesto, surge que la fundamentación de la recurrente no es más que un disenso, en todo caso un análisis paralelo sin hacerse cargo de los fundamentos expuestos por el juzgador ya que consiste en meras apreciaciones genéricas fundadas únicamente en normativa que entiende aplicable sin referirse puntualmente a las constancias de la causa, por lo que considero que no hay agravio que atender.----------

----En ese marco, si lo que ocurre es que se prescinde de la argumentación básica que respalda la sentencia, limitándose a insistir en su punto de vista, o si el recurrente no refuta las conclusiones del juez de grado, sino que desarrolla en forma paralela un análisis propio de la causa para arribar a una personal conclusión, distinta de la del fallo, sin detenerse a puntualizar la crítica del mismo, sino limitándose a manifestar su disidencia, corresponde declarar desierto el recurso interpuesto (Morello, Sosa, y Berizonce, ob. cit, 1988, T. III, pág. 371, y cita de fallos).----------

----Sentado ello, en cuanto al cuestionamiento referido a la indebida aplicación del DNU 669/2019 al caso de marras, destaco que dicho planteo de la recurrente resulta evidentemente contradictorio en virtud de lo expuesto en el primer agravio ya examinado en el que se agravia de la declaración de inconstitucionalidad de dicho decreto, a su vez que es absolutamente desacertado ya que el sentenciante no hizo aplicación de la norma justamente por haberla declarado inconstitucional (ver punto III de la parte resolutiva, fs. 374 vta.). Por tales razones, no corresponde siquiera ingresar en el tratamiento de esta porción del agravio por no encontrarse vinculada con ningún razonamiento de los expuestos por el recurrente. ----------

----En consecuencia, la apelante en sus agravios tercero y cuarto incurrió en deserción parcial del recurso por deficiencia técnica de los mismos (art. 60 de la Ley XIV N° 1 y arts. 268 y 269 del C.P.C.C., remisión del art. 73 de la ley de procedimiento laboral). ----

----4. **Quinto agravio: arbitraria fecha de inicio del cómputo de intereses sobre la prestación Art. 14 ley 24.557. Improcedente capitalización de intereses.**----------

----En su quinto agravio, la aseguradora se agravia de los intereses computados sobre el monto de condena al entender que la prestación establecida por el art. 14 de la LRT se devenga a partir de la determinación del carácter de definitiva de la incapacidad reconocida a la actora. Indica que las prestaciones dinerarias por incapacidades laborales permanentes deben realizarse dentro del plazo de 15 días contados desde la

fecha en que la A. fue notificada de la homologación o dictamen donde se determina el porcentaje de incapacidad conforme lo establecido en el art. 2 de la Resolución SRT Nº 104/98, resultando –agrega– en el caso de autos que dicha circunstancia ocurrió con la sentencia definitiva. Sostiene que la resolución SRT 414/1.999 establece que la mora en el cumplimiento de la obligación de pago de la mencionada prestación dineraria se produce de pleno derecho transcurridos 30 días desde la fecha en que la prestación debió ser abonada, por lo que –entiende– el cómputo de intereses en el caso de autos debería estimarse desde el dictado de la sentencia y no desde una fecha anterior. Añade que resulta improcedente la capitalización de intereses dispuesta por las razones dadas en los agravios que preceden, a los cuales se remite. Expone que a partir del momento allí indicado, conforme al régimen normativo por el que prosperó la demanda, se establece la tasa activa mensual fijada por el Banco de la Nación Argentina conforme lo establecido en los arts. 11 y 3º de la resolución SRT 414/1999 y art. 2 de la Resolución SRT Nº 104/98, y que al prosperar la demanda en los términos de la ley 24.557, el cómputo de intereses debería estimarse de acuerdo a la tasa de interés antes mencionada conforme los arts. 767 y 768 el CCyCN, sin capitalización de intereses en virtud de la fecha del siniestro. Cita jurisprudencia y normativa que entiende aplicable al caso, a fin de dar sustento a su postura. ----------

----En efecto, en lo que hace a la fecha inicial del cómputo de tales accesorios señalo que los intereses se deben desde la mora y la misma opera automáticamente por lo que los intereses deben computarse desde la fecha del acaecimiento del hecho dañoso, que es cuando la víctima adquiere derecho al resarcimiento (doct. art. 509 del Código Civil y nota del codificador). Es criterio uniforme de esta Cámara, ya en su composición de Sala única, S.D.C. 69/93, 84/93, 09/94, 24/94, 40/94, entre otros pronunciamientos. Y ese es el criterio del actual art. 1748 del C.C. y C. al determinar que el curso de los intereses comienza desde que se produce cada perjuicio. ----------

----Por eso, la argumentación vertida por la quejosa en cuanto a que la mora se produce al no pagar en tiempo y forma la sentencia resulta evidentemente errónea ya que la constitución en mora no se produce al pronunciarse el fallo, o en su caso al notificarse el mismo, ya que la sentencia es una declaración de certeza y en el caso de condena no media sólo la declaración del derecho sino que impone al demandado el cumplimiento de una obligación (Highton-Areán, “Código Procesal Civil y Comercial de la Nación”, Editorial Hammurabi, 2005, T. 3, pág. 456). Las sentencias de condena no hacen sino reconocer un derecho preexistente (Fassi, Santiago C., “Código Procesal Civil y Comercial”, Astrea, 1980, T. I, pág. 431). Dicho de otro modo. La sentencia de condena declara un derecho y de ningún modo dicho pronunciamiento crea, modifica o extingue una relación jurídica, lo que es propio de una sentencia constitutiva, tal el caso de las sentencias referidas al estado de las personas, o las que decretan un divorcio entre los cónyuges o una nulidad de matrimonio.----------

----Ese es el criterio seguido por la sala “A” de esta Cámara, en c. 603/13, S.D.L. 30/13 pues “...el rol de la sentencia judicial, que es declarativo y no constitutivo de derechos

en casos como éste, en rigor en casi todos, salvo tal vez la sentencia de adopción plena y algún otro ejemplo más, pero en los demás casos la sentencia judicial es declarativa, por lo que no puede conceptualmente ser el punto de arranque del cómputo de intereses. Es que los intereses se deben desde la mora y hasta el efectivo e íntegro pago del capital, con lo que pretender colocar a la sentencia como fecha de arranque del cómputo de intereses aparece como un despropósito inadmisible. En obligaciones contractuales la mora marca -por regla- el inicio del cómputo de los accesorios...” (del voto del Dr. López Mesa); “...esos frutos civiles deben correr desde la mora y no, cual pretende la quejosa, desde el día de la sentencia de primera instancia, pues no fue tal decisión la que constituyó en mora a la deudora. A cuento viene recordar que, al margen de ser el de autos un fallo de condena, “en realidad toda sentencia contiene una declaración de certeza como premisa necesaria de la decisión principal” (conf.: Palacio, “Manual de Derecho Procesal Civil”, 2da. ed., II-19), pero ello no convierte a este tipo de pronunciamiento en constitutivo de una situación jurídica, sino que simplemente declara la ya existente, adicionándole la reparación del daño causado por el incumplimiento” (del voto del Dr. Velázquez).----------

----También es el criterio de esta sala “B”, ya en c. 127/14, S.D.L. 17/14, y c. 27/15, S.D.L. 08/15.----------

----Por lo demás, pongo de relieve lo expuesto por el Dr. De Cunto en la c. 432/14, S.D.L. 09/15, con cita de doctrina, al señalar que: “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 causas de exclusión) y alcance (el porcentaje de incapacidad). A partir de allí se adeudan los intereses, pues sólo así quedará justamente compuesta la situación…”. Para agregar respecto al caso de enfermedad que: “Los intereses se adeudan desde que el ambiente laboral provocó la enfermedad, y no desde que se determina que ello fue así. … Si así no fuera se alentaría la litigación maliciosa, pues se beneficiaría al deudor en perjuicio del acreedor mientras más se dilate la discusión de la relación causal y el reconocimiento del derecho indemnizatorio derivado de la enfermedad (conf. Formaro, op. cit., págs. 212/213)”. ----------

----Reitero entonces que la sentencia de condena declara un derecho y de ningún modo crea, modifica o extingue una relación jurídica, lo que es propio de una sentencia constitutiva, tal el caso de aquellas sentencias referidas al estado de las personas. En esa dirección y respecto de las Resoluciones Nros. 104/98 y 414/99 se expresa: “Al respecto advirtió la doctrina, centrando sus ataques en el punto de partida de la mora … que no podía sostenerse que en el caso de un litigio -ya sea judicial o administrativo- el cómputo de los accesorios comience con la determinación por parte del órgano de la incapacidad padecida, pues las sentencias judiciales o resoluciones administrativas poseen efecto declarativo y no constitutivo de los derechos que se reconocen al damnificado para percibir las prestaciones por incapacidad laboral que lo afecta.”

(Formaro, Juan J., “Riesgos del trabajo”, Editorial Hammurabi, 2013, pág. 212).----------
----También destaco que el art. 2 de la ley 26.773 establece en su tercer párrafo que: “El derecho a la reparación dineraria se computará, más allá del momento en que se determine su procedencia y alcance, desde que acaeció el evento dañoso o se determinó la relación causal adecuada de la enfermedad profesional”.----------
----Por tal razón, los intereses deben computarse desde la fecha del evento dañoso y, en razón de ello, es que corresponde desestimar esta porción del quinto agravio.---------
----Es criterio de esta sala “B” a partir de la c. 128/15, S.D.L. 17/15, reiterado posteriormente en diversos pronunciamientos, entre ellos, c. 308/15, S.D.L. 33/15, c. 384/15, S.D.L. 35/15, c. 400/15, S.D.L. 36/15, c. 396/15, S.D.L. 37/15, c. 410/15, S.D.C. 38/15, c. 414/15, S.D.L. 39/15, c. 343/15, S.D.L. 41/15, c. 448/15, S.D.L. 42/15, y c. 440/15, S.D.L. 43/15. ----------
----Descartado el argumento de que la mora se produce al no pagar en tiempo y forma la sentencia, la recurrente cuestiona además la capitalización dispuesta en la sentencia recurrida, aunque sin aportar fundamentos válidos que sustenten dicha impugnación. Pues, como se observa, remite a las razones aportadas en los agravios precedentes “por razones de brevedad” (Sic) (ver expresión de agravios, fs. 392, segundo párrafo) sin brindar la más mínima explicación que provea de sustento a su postulación impugnativa.
----Es que de la lectura de los agravios que preceden a la queja no se extrae siquiera que haya aportado argumentos que le den andamiaje a su postura más que la mención a que *“…en el caso de autos no procede la actualización del monto de condena en lo que respecta al cálculo de la prestación del Art. 14 de la ley 24.557 y por lo tanto no resulta aplicable la capitalización allí dispuesta”* (ver expresión de agravios, fs. 391, primer párrafo). ----------
----De tal modo, se advierte que la recurrente no brinda fundamento alguno que sirva de sustento a su pretendida impugnación, por lo que no hay agravio que atender.----------
----Es que la ley procesal requiere así, con la finalidad de mantener el debate en un plano intelectual antes que verbal, que la crítica dirigida a la sentencia sea concreta, lo cual significa que la parte debe seleccionar del discurso del magistrado aquel argumento que constituye estrictamente la idea dirimente y que forme la base lógica de la decisión. Cuando el litigante no formula su expresión de agravios de esa manera, cae derrotado por su falta de instrumental lógico de crítica (CNCom., sala “D”, abril 24-984, “Persiani e Hijos, José c. Productos Pulpa Moldeada S.A.”, L.L. 1985-A, 309). No existe, por lo tanto, una crítica razonada de los fundamentos que demuestren el error del fallo, si respecto de cada manifestación falta el necesario desarrollo argumental capaz de cerciorar sobre la pertinencia de lo aseverado y no se ingresa a un análisis integral de los presupuestos jurídicos y de hecho, que a su turno desarrolló el a quo en forma completa y acertada (Morello, Sosa y Berizonce, ob. cit., T. III, pág. 355 y cita de pronunciamiento). El agravio carece de contenido, cuando como en el caso … d) Simplemente disiente o discrepa de la interpretación judicial, sin dar fundamentos a la oposición o formula apreciaciones subjetivas … h) No ataca concreta y frontalmente los

verdaderos fundamentos del fallo (Fenochietto-Arazi, “Código Procesal Civil y Comercial”, Astrea, 1983, T. 1, págs. 838/839).----------

----Por ello, la quejosa en esta porción del quinto agravio incurrió en deserción parcial del recurso por deficiencia técnica del mismo (art. 60 de la Ley XIV N° 1 y arts. 268 y 269 del C.P.C.C.). ----------

----En consecuencia, corresponde rechazar los argumentos de la recurrente referidos a la fecha desde la que se deben computar los intereses y declarar desierto el cuestionamiento relativo a la capitalización de los mismos. ----------

----5. **Sexto agravio: Omisión de actualizar las sumas a deducir en concepto de pago por prestaciones ILPPD en sede administrativa.** ----------

----En su sexta queja la recurrente expresa que se agravia de la forma en que se ordena la deducción de los montos pagados por su parte en concepto de prestaciones por ILPPD por no establecerse ningún tipo de actualización y añade que la deducción en la forma dispuesta torna irrelevante la oportunidad en la cual se debe ejecutar dado que queda subsumida en los intereses, sin gravitación en el valor final de la sentencia. ----------

----Al respecto, sentenciante luego de establecer la indemnización por incapacidad de la actora en la suma de $92.447,77, indicó que **“A dicha suma deberá descontársele lo percibido por la actora -$13.692,97 y $11.021,17- en sendos cheques del Banco P. S.- detrayendo el monto de los mismos de la liquidación que resulte del monto acogido, en cada una de las fechas de percepción de los cartulares”** (ver sentencia, fs. 373vta., último párrafo/374, segundo párrafo). ----------

----De tal modo, no asiste razón a la recurrente en cuanto indica que la deducción en la forma dispuesta torna irrelevante la oportunidad en la cual se debe ejecutar dado que queda subsumida en los intereses ya que el sentenciante ordenó que dichas sumas percibidas por la actora sean detraídas del monto de condena –que resulte de la liquidación a efectuarse– en cada una de las fecha de percepción de los cartulares, es decir, se extrae del pronunciamiento que respecto de dichas sumas abonadas oportunamente no deben computarse intereses sino que se detraerán en la fecha en que fueron efectivamente percibidas por la actora. ----------

----Tal fundamento conduce a desestimar este sexto agravio. ----------

----6. **Séptimo agravio: Reintegro de gastos.** ----------

----En el séptimo agravio, la quejosa se limita a señalar que no corresponde el reintegro de gastos ordenado por carecer de fundamento legal y no acreditarse la relación de los mismos con la contingencia denunciada. ----------

----Adelanto que así propuesta la queja, corresponde declarar su deserción por carecer de fundamentación que posibilite siquiera ingresar en el análisis de la misma. ----------

----En tal sentido, el sentenciante a fs. 374, considerando “e) Indemnización por los gastos incurridos y préstamos solicitados”, señaló que **“En tanto los gastos incurridos y préstamos solicitados a la Obra Social de la actora surgen de las constancias de rfs. 190/211, dichas erogaciones, por los prestamos contratados por un total de $15.626,00, se acogen enteramente (ver rfs. 211). En cuanto a los demás gastos**

incurridos se acogen los mismos con excepción de las consultas y prácticas odontológicas, las consultas con el oculista y las chequeras oncológicas. De tal forma, en la etapa de ejecución de sentencia, liquidará la actora las acreencias a su favor, detrayendo del monto alcanzado en el ítem "a cargo del afiliado" (rfs. 210), las prácticas y consultas antedichas". ----------

----De tal modo, se observa que el juzgador basó su decisión en las constancias de la causa de fs. 190/211, sin que el pretendido argumento de la recurrente resulte apto para desvirtuar tal decisión ya que no aporta ninguna explicación por la que se pueda considerar que el pronunciamiento carece de fundamento legal y no se encuentra acreditada la relación de los gastos reconocidos con la contingencia denunciada, tal como livianamente asegura. ----------

----En síntesis, los fundamentos del juzgador de grado no fueron objeto de concreto ataque ya que la postura de la quejosa sólo consiste en meras apreciaciones abstractas, por lo que no hay agravio que atender. ----------

----Los agravios no pueden limitarse a señalar una mera discrepancia de criterios, o a manifestar una disconformidad con lo decidido por el *a quo*, sino que deben alcanzar suficiencia técnica. La meta de la actividad recursiva consiste en demostrar el desacierto de la sentencia que se recurre y los motivos que se tienen para considerarla errónea, de modo de producir convicción en el tribunal de alzada sobre la sinceridad y autenticidad de los agravios vertidos. En ausencia de fundamentos específicamente referidos a las consideraciones determinantes de la sentencia adversa a las pretensiones del recurrente, no hay agravio que atender en la alzada. Ya ha quedado puntualizado que para tener por satisfechos los fines legales de la expresión de agravios, deben concretarse punto por punto, los errores fundamentales que se atribuyen en la aplicación del derecho, o en su caso en la apreciación de los hechos y su prueba, bajo riesgo de que se tenga por consentida toda decisión no objetada. Tal es lo que ocurre cuando se prescinde de la argumentación básica que respalda la sentencia, limitándose a insistir en su punto de vista. O si el recurrente no refuta las conclusiones del juez de grado, sino que desarrolla en forma paralela un análisis propio de la causa para arribar a una personal conclusión, distinta de la del fallo, sin detenerse a puntualizar la crítica del mismo, sino limitándose a manifestar su disidencia, corresponde declarar desierto el recurso interpuesto. (Morello, Sosa y Berizonce, ob. cit., T. III, págs. 359, 360, 370 y 371, y cita de fallos). ----------

----En consecuencia, la apelante en este séptimo agravio incurrió en deserción parcial del recurso por deficiencia técnica del mismo (art. 60 de la Ley XIV N° 1 y arts. 268 y 269 del C.P.C.C., remisión del art. 73 de la ley de procedimiento laboral). ----------

----7. **<u>Octavo agravio: Pago de tratamiento psicoterapéutico</u>**.----------

----La recurrente indica que las prestaciones en especie no son compensables en dinero por lo que resulta improcedente dicho rubro indemnizatorio. Agrega que de manera inconsistente se ordena indemnizar una capacidad definitiva. ----------

----Tal como adelanté al analizar el segundo agravio, en cuanto a la inconsistencia

denunciada entre el pago del tratamiento psicoterapéutico y la indemnización de la incapacidad definitiva determinada, no asiste razón a la quejosa ya que, por un lado debe atenderse al daño psíquico, y por el otro a los gastos de tratamiento de ese daño que no se refieren a la reparación del daño sino a mitigar la dolencia sufrida.----------

----Asimismo, pongo de resalto que me he expedido al respecto en antecedentes de esta Sala, en c. 531/19, SDL 06/20, en donde señalé que el otorgamiento por parte de la A. de las prestaciones en especie previstas por esa normativa es independiente de la incapacidad que porte el trabajador por lo que el cumplimiento de las obligaciones impuesto normativamente a las aseguradoras de riesgos del trabajo en ese aspecto nada tiene que ver con el carácter permanente o transitorio de la incapacidad pues su otorgamiento deberá efectuarse hasta su curación completa o mientras subsistan los síntomas incapacitantes. ----------

----En el caso, por tratarse de una incapacidad parcial y permanente que requiere además de tratamiento médico, es evidente que la A. deberá cumplir con su obligación de otorgar las prestaciones en especie que resulten acordes con la patología que presenta el trabajador. ----------

----Y acerca de la independencia existente entre la incapacidad y el otorgamiento de tales prestaciones, se expresa que la primera de las cualidades radica en que el deber y el simétrico derecho- de su otorgamiento está independizado de las situaciones de incapacidad y de las prestaciones dinerarias a las que ellas dan lugar, puesto que, como claramente se desprende del texto del apartado 1 del artículo 20, las prestaciones en especie deben ser otorgadas cuando el trabajador sufra alguna de las contingencias previstas en la ley. Contingencias éstas que, como se ha visto en el comentario al artículo 6°, son los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales que, como también quedó allí destacado, y al margen de los defectos de redacción de esa norma, no necesariamente provocarán la incapacitación o la muerte del trabajador. Como consecuencia de esta asociación a las contingencias y no a las situaciones cubiertas, las prestaciones de asistencia médica y farmacéutica, prótesis y ortopedia y rehabilitación son virtualmente vitalicias, pues deben ser otorgadas hasta la curación completa o mientras subsistan los síntomas incapacitantes (art. 20, ap. 3) (conf. Ackerman, Mario E., “Ley de riesgos del trabajo comentada y concordada”, Rubinzal - Culzoni Editores, Santa Fe, 2019, págs. 434/435).----------

----Sentado lo anterior, en lo que respecta a que las prestaciones en especie no son compensables en dinero, también destaco que en el antecedente mencionado indiqué que las aseguradoras de riesgos del trabajo deben otorgar las prestaciones en especie dispuestas por el art. 20 de la ley 24.557 pero no están obligadas a asumir el costo de las mismas en dinero. ----------

----En tales condiciones, la A. demandada deberá otorgar al actor las prestaciones en especie aconsejadas por el perito médico mediante los prestadores que tenga a su disposición. Todo lo cual significa que la demandada en el marco de la ley de riesgos del trabajo está obligada a brindar esas prestaciones en forma directa sin que deba ser

condenada al pago de su costo para que el actor recurra a un tercero prestador. Es más, el art. 2 de la ley 26.773 dispone que dichas prestaciones no podrán ser sustituidas en dinero. ----------

----Agrego que el catálogo contemplado por el art. 20 de la L.R.T. es enunciativo, y debe ser interpretado en forma amplia, pues las mencionadas implican el otorgamiento de prestaciones conexas como internación, cirugías, movilidad para impedidos, exámenes complementarios, traslados, y todas aquellas necesarias para paliar, asistencialmente, los efectos del siniestro. … a) Asistencia médica y farmacéutica: el concepto incluye no sólo el tratamiento médico propiamente dicho (en todas sus especialidades) sino también el atinente a otras ciencias de la salud como la odontología y la psicología (ver Formaro, Juan J., “Riesgos del trabajo. Leyes 24.557 y 26.773”, Editorial Hammurabi 2013, págs. 180/181). ----------

----Con tales alcances, corresponde hacer lugar parcialmente al agravio de la aseguradora recurrente para dejar sin efecto el punto IV del fallo recurrido en cuanto ordena el pago de las indemnizaciones correspondiente al considerando “f” y, en consecuencia, condenar a “L. C. A. S.A.” a que otorgue en forma directa las prestaciones en especie aconsejadas por el perito psiquiatra (ver dictamen, fs. 173/173vta., p. “i”) consistentes en el tratamiento psiquiátrico ordenado por el sentenciante.----------

----8. **<u>Noveno agravio: Honorarios. Aplicación ley 24.432</u>** ----------

----En cuanto a este noveno agravio dirigido a cuestionar los honorarios regulados en la sentencia recurrida, sólo cabe señalar que la vía para impugnar dichos emolumentos elegida por la recurrente no es la adecuada toda vez que debió interponer recurso de apelación en materia de honorarios, conforme lo previsto por el art. 48 de la ley XIII Nº 4). ----------

----Por ello, al no haberse interpuesto recurso de apelación en forma autónoma esta Cámara no se encuentra habilitada para emitir pronunciamiento al respecto, por lo que propongo se declare la deserción de este agravio por deficiencia técnica del mismo (art. 60 de la Ley XIV N° 1 y arts. 268 y 269 del C.P.C.C., remisión del art. 73 de la ley de procedimiento laboral).----------

----9. **<u>Conclusión:</u>** ----------

----En consecuencia, propicio al Acuerdo revocar parcialmente la sentencia venida en apelación para dejar sin efecto el punto IV del fallo recurrido en lo que respecta al pago de las indemnizaciones correspondiente al considerando “f” y, en consecuencia, condenar a “L. C. A. S.A.” a que otorgue en forma directa las prestaciones en especie aconsejadas por el perito psiquiatra (ver dictamen, fs. 173/173vta., p. “i”) consistentes en el tratamiento psiquiátrico, confirmándola en todo lo demás que fuera materia de agravios. ----------

----No será necesario efectuar las adecuaciones previstas por el art. 282 del C.P.C.C. toda vez que no se alteran las calidades de vencedora y vencida que presentan las partes actora y demandada, en tanto que los honorarios fueron regulados en términos porcentuales y se ajustaran al nuevo importe de condena. ----------

----El fracaso de ocho de los nueve agravios traídos por la demandada y el éxito parcial del octavo agravio referido al pago del tratamiento psiquiátrico a la actora, conduce a imponer las costas de alzada en un 95% a la aseguradora demandada y en un 5% a la actora, por ajustarse en forma proporcional y adecuada a las porciones de fracaso y éxito alcanzados por las partes (art. 72 del C.P.C.C.). ----------

----Atento a la extensión, mérito, eficacia y resultado que arrojan los trabajos profesionales cumplidos en esta segunda instancia, estimo adecuado regular los honorarios del Dr. G. L. C., letrado apoderado de la demandada, en la suma porcentual equivalente al 3,5% del monto de condena a liquidarse en la etapa de ejecución de sentencia (arts. 5, 6, 8, 13 y 46 de la Ley XIII N° 4), con más el I.V.A. pertinente. ---------

----Finalizo el tratamiento y a la primera cuestión voto PARCIALMENTE POR LA AFIRMATIVA.----------

----**A LA PRIMERA CUESTIÓN**, el Dr. De Cunto manifestó: ----------

----I.- Atento la claridad de la reseña que efectuara el Sr. Magistrado antes sufragante, tanto de la sentencia de origen de fs. 364/375, como de los agravios que contra la misma expusiera la demandada L. C. A. S.A. mediante presentación ID 117963 de fs. 380/393, me remito a la misma en homenaje a la brevedad, adentrándome directamente en el tratamiento de éstos.----------

----Para ello seguiré el mismo orden de examen y nominación de los agravios propuestos por la recurrente, el que además responde a la lógica en el tratamiento.----------

----1) **Inconstitucionalidad del D.N.U. 669/2019 (B.O. 30/09/2019):** ----------

----En su primer agravio, la recurrente cuestiona la declaración de inconstitucionalidad del Decreto N° 669/2019 PEN, previo a advertir que la cuestión deviene abstracta ya que se aplica a las contingencias posteriores al 24/02/2017 por cuanto adecúa las modificaciones introducidas por el art. 11 de la ley 27348 al art. 12 de la LRT a la realidad económica que menciona en sus considerandos. Expone que el decreto se encuentra pendiente de tratamiento en el Congreso de la Nación por lo que no puede juzgarse su constitucionalidad en esta instancia. Añade que el Decreto cumple con el estándar de razonabilidad y no vulnera los principios de propiedad del trabajador ni el de progresividad, efectuando algunas consideraciones al respecto. ----------

----Al respecto, tal como puso de resalto el Dr. Vergara –y la propia recurrente– el referido decreto sustituye el art. 12 de la ley 24.557 y sus modificaciones, reformando –especialmente– los intereses establecidos en el inciso 2 del art. 11 de la ley 27.348, modificatorio del art. 12 de la LRT –texto según decreto 1278/00- y, en base a ello, el juzgador indicó a fs. 372vta., 2do. y 3er. párrafo, que *"…tomándose el texto original del art. 12 al momento del accidente se arriba a un IBM de $1.362,76; y, por su parte, tomándose el texto del art. 12, de la LRT. modificado por el art. 11° de la Ley 27.348, se arriba a un IBM. de $ 1.411,45. […] De tal manera, siendo la diferencia un escaso 3,5% entre los IBM. calculados, es decir un porcentual inferior a la pauta del 33% antedicha, no corresponde, en este caso concreto, declarar la inconstitucionalidad del art. 12 LRT.*

en su antigua redacción". ----------

----Como se observa, si bien el sentenciante declaró la inconstitucionalidad del D.N.U. N° 669/2019 PEN bajo los fundamentos que expuso en el fallo recurrido –tal como fue reseñado por el colega preopinante– (ver sentencia, fs. 372vta., anteúltimo párrafo/373vta., cuarto párrafo), lo cierto es que ello resultaba innecesario en base a su propio razonamiento. ----------

----Pues, como quedó de manifiesto, el juzgador no hizo aplicación en el caso concreto de los preceptos establecidos por la ley 27.348, por lo que, toda vez que el D.N.U. N° 669/2019 modifica justamente el modo de cálculo de los intereses fijado en el art. 11 de la ley 27.348, deviene abstracto el tratamiento de la presente cuestión. ----------

---- 2) **Arbitraria evaluación de la incapacidad laboral que se ordena resarcir en el marco de la 24.557:**----------

----De la queja de la aseguradora recurrente –que fuera debidamente detallada por el colega que me precede en la votación– surge que su crítica se encuentra dirigida a cuestionar la etiología laboral de las incapacidades física y psíquica determinadas en la sentencia de grado y el porcentaje de incapacidad que se determinó en función de las mismas. ----------

----Por tal razón, al igual que el Dr. Vergara, considero que corresponde ingresar en primer término al tratamiento de la queja referida a la etiología de las incapacidades determinadas a la actora, para luego dilucidar si los porcentajes de incapacidad resultaron correctos. ----------

----Al respecto, bien focalizó el colega preopinante el nudo de la cuestión al referir que el sentenciante al examinar la relación de causalidad, tuvo en cuenta, de manera dirimente, las consideraciones de los peritos y, en base a ello, concluyó que *"En cuanto al infortunio acaecido en autos, debo tenerlo por probado en base a la falta de rechazo del siniestro en relación a su acaecimiento por parte de la demandada y otorgamiento de las prestaciones pertinentes. En efecto, de sus propios dichos en el capítulo IV de su responde (ver fs. 103 y ss.), se infiere la circunstancia. Al respecto, entonces, la prueba decisiva para resolver la controversia resultará ser la pericial médica glosada a fs. 139/143vta., llevada a cabo por el perito médico Dr. A. D., y asimismo por la experticia psiquiátrica que obra a fs. 169/174 efectuada por el perito psiquiatra Dr. U. E. L."* (ver sentencia, fs. 368vta., primer y segundo párrafos). ----------

----En ese sentido, en la pericia médica efectuada por el Dr. D. obrante a fs. 139/143, el galeno dictaminó que el estado secuelar actual de la rodilla derecha de la actora consiste en la limitación funcional de flexión, con hipotrofia, alteraciones en la marcha y síndrome meniscal residual y es compatible con las lesiones sufridas con motivo del accidente de trabajo del 25/07/2008 en el que la trabajadora sufrió entorsis grave de la rodilla derecha con ruptura meniscal y de LCA y la evolución de las mismas (ver pericia médica, fs. 142 vta./143, respuestas a los puntos de pericia "c" y "d" de la actora y puntos de pericia "1", "9" y "24" de la demandada).----------

----Por su parte, el perito psiquiatra Dr. L. indicó que el padecimiento psiquiátrico que

presenta la actora y que tiene relación directa con el accidente de trabajo sufrido, le generó una incapacidad permanente que consiste en un trastorno depresivo crónico compatible con F32.8 y F06.8 según CIE-10 que determina un grado de incapacidad para el trabajo tipificado, conforme al baremo de la ley 24.557, como “reacciones vivenciales anormales” con manifestaciones depresivas graves Grado IV (ver pericia psiquiátrica, fs. 172vta. y 173vta., respuestas a los puntos de pericia “i” y “m”).----------

----Dicho esto, cabe poner de resalto que la recurrente indica que del análisis efectuado por el juzgador no surge una valoración objetiva de las lesiones diagnosticadas y su relación con la contingencia denunciada ya que ambas afecciones deben vincularse causalmente con la contingencia denunciada, descartando afecciones preexistentes y prevalentes (ver expresión de agravios, fs. 387, tercer y cuarto párrafos). Sin embargo, la quejosa no repara en que ambos peritos indicaron de manera concluyente que las secuelas incapacitantes, tanto físicas como psíquicas, que padece la actora actualmente fueron originadas por el accidente laboral acontecido el 25/07/2008. ----------

----De tal modo, se observa que a pesar de que la aseguradora apelante pretende poner énfasis en supuestas afecciones preexistentes y prevalentes que -según afirma- debió tener en consideración el magistrado de grado, lo cierto es que tanto de la pericia médica de fs. 139/143 como de la pericia psiquiátrica de fs. 169/174 rendidas en autos, surge claramente que el accidente denunciado a la A. oportunamente, tal como se extrae de las propias manifestaciones efectuadas por la demandada en su contestación de demanda (ver fs. 103, 5to. párrafo), fue el que produjo las secuelas incapacitantes que afectan actualmente a la actora. ----------

----Y con fundamento en dichas conclusiones es que el sentenciante de grado arribó a su decisión, pues, expresamente indicó que la prueba decisiva para resolver la controversia respecto del accidente ocurrido eran las pericias efectuadas por los Dres. D. y L., por lo que se guió en sus dictámenes para resolver el caso (ver sentencia, fs. 368vta., segundo párrafo). ----------

----Al respecto, debe recordarse que el juez es soberano al sentenciar en la apreciación de los hechos, dentro de los cuales se encuentra el dictamen. Así lo interpreta unánimemente la doctrina judicial; pero, en consonancia con las reglas de juzgamiento enunciadas por el precepto, se le ha señalado una valla, pues deberá “aducir razones de entidad suficiente” para apartarse de las conclusiones; “razones muy fundadas” para desvirtuarlo, pues el conocimiento del perito es ajeno al hombre de derecho (conf. CN. Civ., Sala B, 19/7/79, ED, 85-709; entre otros citados en Fenochietto-Arazi: “Código Procesal Civil y Comercial de la Nación Comentado”, Ed. Astrea, 1993, T° 2, pág. 522). En esta orientación, el magistrado no puede desvincularse arbitrariamente de la opinión del experto. En todos los supuestos fundará su discrepancia en elementos de juicio que permitan desvirtuar el informe, concluyendo fehacientemente en el error o el inadecuado uso que el experto hubiere hecho de los conocimientos científicos de que su profesión o título habilitante necesariamente ha de suponérselo dotado (conf. CN. Civ., Sala D, 28/9/78, BCN Civil, 1978-VI-245, sum. 388). ----------

----Por estas razones, el dictamen referido a cuestiones técnicas no puede enervarse por medio de declaraciones de testigos. Inclusive, las conclusiones del perito deben prevalecer sobre las observaciones de los consultores técnicos de las partes (conf. CN. Civ., Sala M, 9/8/91, LL, 1992-B-199). Con todo, aun con la prolija enumeración de las pautas indicativas del artículo (481 del CPCC Chubut, 477 del CPCCN), es difícil fijar normas generales con relación a la apreciación del dictamen pericial sin caer en el casuismo. Basta recordar que, en algunas causas, por la propia naturaleza de la cuestión debatida, la opinión del técnico es decisiva, lo cual no ocurre en otras circunstancias. La existencia de aspectos esencialmente técnicos así lo indican, como pueden ser, a título de ejemplo, los litigios con cuestiones relativas a la prolongación de la canalización eléctrica subterránea, así como los procesos de incapacidad e inhabilitación de las personas y en los juicios expropiatorios (conf. Fenochietto-Arazi, op. cit., ídem, pág. 523).
----Se ha sostenido que el perito actúa como auxiliar de la justicia y contribuye con su saber, ciencia y conciencia a esclarecer aquellos puntos que requieren conocimientos especiales. Su situación como auxiliar de la justicia hace razonable la aceptación de sus conclusiones, aun respecto de aquellos puntos en que expresa su opinión personal, siempre que tales afirmaciones obedezcan a elementos de juicio que el perito ha tenido en cuenta pese a que no los haya expuesto con toda amplitud (conf. CN. Civ., Sala D, 23(3(93, JA, 1994-I-118).----------
----Con todo, corresponde analizar las críticas de la apelante que intentan conmover las conclusiones del perito, a las que se atuvo el juez, con fundamento en normas legales o en otros elementos de convicción fehacientes. Es que si bien la aceptación de las conclusiones -del perito- no supone la declinación de sus facultades, el apartamiento del juez frente al dictamen pericial no es más que otra alternativa legal autorizada por el ordenamiento procesal, y del mismo modo, así como el dictamen pericial no es imperativo ni obligatorio, pues ello convertiría al perito -auxiliar del juez- en autoridad decisoria dentro del proceso, la obligatoriedad de dar razones suficientes para evitar que el apartamiento represente el ejercicio de su sola voluntad, constituye para el juzgador el límite a su ejercicio de ponderación de la prueba (conf. SCBA, 29/8/95, JA, 1996-II-693). En ese sentido se ha entendido que la fuerza probatoria del dictamen pericial debe estimarse en concordancia con las leyes de la sana crítica y los restantes elementos que existan en la causa, salvo que esté eficientemente fundado y no puedan oponérsele argumentos científicos que la desvirtúen (conf. CN. Com., Sala A, 18/11/98, JA, 2000-I-193; entre otros).----------
----A la luz de lo expuesto, cabe poner de resalto que las únicas pruebas rendidas en el presente proceso a fin de acreditar el aquí cuestionado nexo de causalidad entre la actividad laboral del actor y las incapacidades decretadas son la pericias médica y psiquiátrica obrante a fs. 139/143 y fs. 169/174. ----------
----En tal contexto, encuentro desacertadas las afirmaciones de la recurrente respecto a que en el posicionamiento del magistrado no se efectuó una valoración objetiva de las lesiones diagnosticadas y su relación con la contingencia denunciada. En tal sentido,

pongo de resalto las propias manifestaciones que expuso la quejosa seguidamente, al indicar que tanto la afección física como la psíquica deben vincularse causalmente con la contingencia denunciada, conforme a lo dispuesto en el Art. 6 de la ley 24.557 y decreto 659/96 (ver expresión de agravios, fs. 387, tercer y cuarto párrafos). ----------
----Es que en virtud de lo dispuesto por el art. 6 de la ley 24.557 el juzgador debía elucidar el nexo de causalidad entre las secuelas incapacitantes que sufre la actora y el trabajo o el ambiente de trabajo.----------
----De allí que el magistrado de grado basó su decisión precisamente en lo dictaminado por los galenos intervinientes y, con ello -en definitiva- consideró acreditada la relación de causalidad entre las dolencias que aquejan a la trabajadora y el accidente laboral ocurrido el 25 de julio de 2008, puesto que los dictámenes resultaron concluyentes al indicar que tal hecho súbito y violento fue el que el provocó tanto la entorsis grave de rodilla derecha con ruptura meniscal y de LCA como expuso el Dr. D.- como el trastorno depresivo crónico compatible con F32.8 y F06.8 según CIE-10 -que determinó el Dr. L.- en la actora, descartando que hayan existido factores personales y ajenos al trabajo como factores concausales que hayan contribuido a las lesiones. En este aspecto, no debe soslayarse que el Dr. D. indicó puntualmente que *"Dichas lesiones son secuela del traumatismo ocurrido el 25/07/2008, en ocasión del trabajo"* (ver pericia médica, fs. 142vta., contestación al punto de pericia "1" de la demandada), mientras que el Dr. L. concluyó que *"El cuadro en si es de aparición posterior al accidente de trabajo y se encuentra directamente relacionado con el mismo y la evolución tórpida que sufriera*" (ver pericia psiquiátrica, fs. 174, *in fine*). Por lo que surge claramente que los galenos hicieron hincapié precisamente en la injerencia que el siniestro sufrido por la actora tuvo en la producción de las actuales secuelas incapacitantes de las que adolece. ----------
----Y, en definitiva, tal circunstancia es la que resulta decisiva a la hora de imputar la responsabilidad a la demandada por la totalidad de la incapacidad constatada.----------
----En tal sentido, es de remarcar que, tanto en el supuesto de los accidentes de trabajo como en el de las enfermedades profesionales, es necesario que el "trabajo" opere como causa adecuada del siniestro o afección. Es que a los fines de la imputación de autoría, no basta, por cierto, que el episodio haya ocurrido "en el trabajo" o "durante" la jornada, como ocurre en las llamadas "muertes súbitas", los "paros cardiorrespiratorios", o algunos "accidentes cerebrovasculares" que, por así decirlo, le acontecen al trabajador en el establecimiento sin que medie ningún aporte circunstancial del trabajo en la causación y que igualmente hubieren podido afectarle en su domicilio o en cualquier lugar distinto. El trabajo no es, respecto de tales efectos, sino una mera condición irrelevante o indiferente asimilable a la fuerza mayor (conf. cita en AckermanTosca: "Tratado de Derecho del Trabajo", Rubinzal-Culzoni, 2009, T° VI, pág. 135). Es cierto que en el caso de las enfermedades profesionales no se exige que el trabajo suministre la causalidad exclusiva, por lo que resulta factible la cobertura de las enfermedades en las que el ámbito laboral haya operado tan sólo como un factor "concausal" (ver cita en Ackerman-Tosca, op. cit., ídem, pág. 141). Sin embargo, debe tenerse presente que

siempre debe darse un vínculo de causalidad adecuada. Según la teoría de la causalidad adecuada, no todos los acontecimientos que preceden a un daño tienen igual importancia, sino que debe asociarse a aquel antecedente que, según el curso normal de los acontecimientos, ha sido causa directa e inmediata del perjuicio. Por ello, todas las demás condiciones son periféricas y, por tanto, irrelevantes a efectos de atribución de responsabilidad. La cuestión a resolver consiste en determinar si la concurrencia del daño era de esperar en la esfera del curso normal de los acontecimientos o si, por el contrario, queda fuera de este posible cálculo. Sólo en el primer caso el resultado se corresponde con la actuación que lo originó, es adecuado a ésta, está en relación causal con ella y ha fundamentado el deber de indemnizar. En resumidas cuentas, la causa del daño es sólo aquella condición que normalmente resulta apta para producir el resultado. Solamente es causa idónea la que, haciendo un juicio de probabilidad, normalmente, según la experiencia de la vida, produce u ocasiona el resultado daño que debe atribuirse al hecho. Las demás son meras condiciones, factores o antecedentes (conf. Vázquez Ferreyra, Roberto A.: “Responsabilidad por daños. (Elementos)”, Ed. Depalma, 1993, págs. 223/224). He sostenido este criterio en los precedentes de esta Sala “B”, tales como: SDL N° 49/15 del 26/11/15; SDL N° 104/18 del 28/12/18 y SDL N° 6/19 del 28/02/19, entre otros.----------

----Como se puede apreciar, siempre debe acreditarse el vínculo de causalidad adecuada entre la actividad laboral y la dolencia del trabajador. ----------

----De acuerdo a lo dicho, no pueden prosperar las argumentaciones de la quejosa que insiste en que el juez debió valorar patologías preexistentes y prevalentes y que respecto a la afección psíquica no se tuvo en cuenta la personalidad previa de la actora, como la biografía, los episodios de duelo, la respuesta afectiva, las expectativas laborales frustradas y sus relaciones personales con el medio (ver expresión de agravios, fs. 387, cuarto párrafo y fs. 387 vta., segundo párrafo), para sustentar su postura impugnativa consistente en cuestionar la etiología laboral de las incapacidades determinadas.---------

----Es que no caben dudas de que tal razonamiento resulta insuficiente para conmover las conclusiones de la sentencia en crisis y de las pericias médica y psiquiátrica que le da sustento, en tanto éstas establecieron claramente que en el momento del accidente se produjeron las secuelas que incapacitan actualmente a la actora y por las que se determinaron los porcentajes a los que arribaron los galenos, lo que, en definitiva, sirvió de fundamento para que la sentenciante tenga por acreditada la relación de causalidad entre las patologías de la actora (limitación funcional en flexión, con hipotrofia, alteraciones de la marcha y síndrome meniscal residual en su rodilla derecha y el cuadro depresivo crónico compatible con F32.8 y F06.8 según CIE-10) y el evento dañoso, esto es, el accidente laboral que sufrió el día 25/07/2008, expresamente mencionado por la actora al interponer demanda y referido por los peritos como antecedente al realizar las correspondientes experticias. ----------

----Ahora bien, tal como destaca el colega prevotante, no es posible soslayar que el Dr. D. hizo mención a que *“…en la evolución tórpida, han tenido una influencia concausal la*

obesidad desarrollada durante la misma y la conformación constitucional en varo de la rodilla derecha, condiciones que alteran las cargas mecánicas de la articulación" (ver dictamen, fs. 143, respuesta al vigésimo quinto punto de pericia). Y que el Dr. L. señaló que la actora refirió *"…haber realizado consultas con médico psiquiatra, previas al accidente, como consecuencia de estados depresivos, presuntamente asociados con su historia personal y vital"* (ver dictamen, fs. 169 vta., "Antecedentes de enfermedad actual"), ya que, al parecer, es en tales manifestaciones en las que pretende fundar su impugnación la recurrente para sostener que el magistrado debió deslindar responsabilidad respecto a las patologías preexistentes y prevalentes que sufría la actora y que de la pericia psiquiátrica no surgía una evaluación de la personalidad previa de la accionante (ver expresión de agravios, fs. 387, 4to. párrafo, y 387 vta., 2do. párrafo).----------

----No obstante ello, conforme vengo sosteniendo, no me caben dudas de que lo que resultó jurídicamente relevante a la hora de determinar la responsabilidad de la demandada por la totalidad de la incapacidad constatada a la trabajadora, es que ambos peritos hayan determinado que el origen de las secuelas incapacitantes actuales de la actora fue el siniestro laboral denunciado ya que el Dr. D. manifestó que el accidente sufrido el 25/07/2008 motivó la entorsis grave de su rodilla derecha con ruptura meniscal y del ligamento cruzado anterior que derivó en las secuelas incapacitantes actuales consistentes en limitación funcional en flexión, con hipotrofia, alteraciones en la marcha y síndrome meniscal residual, mientras que el Dr. L. dictaminó que más allá de las características de la personalidad de la accionante que agregó- no constituyen un trastorno de la personalidad específico "per se", el trastorno depresivo crónico que tipificó como Reacciones Vivenciales Anormales con manifestaciones depresivas graves Grado IV, tiene relación directa con el accidente de trabajo sufrido y la evolución tórpida que sufrió (ver pericias médicas, fs. 142 vta, respuesta a punto de pericia de la actora "c", fs. 172 vta., respuestas a puntos de pericia "d", "f", "i" y "m" y fs. 174, conclusiones del perito psiquiatra). ----------

----En tal sentido, he de reiterar que lo que resulta relevante en casos como el de autos es que siempre se acredite el vínculo de causalidad adecuada entre la actividad laboral y la dolencia del trabajador y no interesan las demás condiciones periféricas y, por tanto, irrelevantes a efectos de atribución de responsabilidad. Al respecto, tanto en el art. 906 del C. Civil, como expresamente en el actual art. 1726 del C. Civil y Comercial, se prevé el nexo de causalidad adecuada, el cual parte de la base de que sólo puede considerarse jurídicamente "causa" de un resultado aquel hecho que, de acuerdo a lo que suele suceder, en función de las reglas de la experiencia, produce normalmente aquel resultado. No basta, entonces, con que entre ambos extremos (hecho y resultado) medie una relación causal desde el punto de vista físico, sino que es preciso, además, que el resultado aparezca como una consecuencia previsible del hecho. Para establecer si un determinado hecho ha sido la causa adecuada de cierto resultado dañoso el intérprete debe efectuar un juicio de "prognosis póstuma", que consiste en preguntarse si un

hombre medio puesto en el momento del hecho podría haber previsto que aquel hecho iba a generar ese resultado. Así el disparo de un arma de fuego es la causa adecuada de la muerte o las lesiones provocadas sobre una persona, porque la experiencia nos enseña que eso es lo que suele suceder en tales casos (se trata, si se quiere, de un juicio estadístico), pero en cambio no es causa adecuada de ese resultado, el hecho de que los padres del autor lo hayan concebido, dado que el solo hecho de tener un hijo no permite prever que éste matará o lesionará a alguien en algún momento de su vida (conf. Picasso, Sebastián, en Lorenzetti, Ricardo Luis (Director): "Código Civil y Comercial de la Nación Comentado", Rubinzal-Culzoni Editores, 2015, T° VIII, págs. 419/420).----------

----De acuerdo con tales consideraciones, es claro que en la especie la causa adecuada de las secuelas incapacitantes que padece la actora fue el hecho súbito y violento ocurrido el día 25 de julio de 2008, tal como concluyentemente señalaron ambos peritos, por cuanto la circunstancia de que la trabajadora haya padecido de patologías preexistentes relacionadas con su personalidad anterior al accidente o que la evolución tórpida de las lesiones que sufrió a causa del mismo hayan tenido factores concausales en su evolución, no las convierte en causas adecuadas de la afección, concausas y ni siquiera en meras condiciones de que se haya producido el cuadro sintomático ya que claramente señalaron los peritos médico y psiquiatra que descartaban otros factores personales o ajenos al trabajo como factores causantes de dichas secuelas. ----------

----Es que, volviendo a la caracterización de la causalidad adecuada, ni de alguna patología preexistente -de las que ni siquiera hace alusión la quejosa- ni de la personalidad previa de la actora, se derivan las secuelas incapacitantes actuales de la Sra. G., sino que fue el accidente laboral acontecido el día 25 de julio de 2008 y denunciado por la actora el que resultó apto, por sí mismo y teniendo en consideración el curso normal de los acontecimientos, para originar el resultado dañoso que da fundamento al deber de indemnizar de la aseguradora demandada, tal como lo establecieron los expertos de manera debidamente razonada, con explicaciones científicas y basadas en las constancias de autos que le dan sustento a sus dictámenes.

----En síntesis, de acuerdo con todo lo reflexionado hasta aquí habré de concordar en el rechazo de esta primera porción del segundo agravio, tal como propone el Dr. Vergara.

----Paso entonces a considerar el cuestionamiento referido a los porcentajes de incapacidad determinados y la supuesta ausencia de la utilización del método de la capacidad restante a los fines de establecer la incapacidad total de la trabajadora. ----------

----Al respecto, coincido con el colega preopinante en que no asiste razón a la impugnante. Pues, como se observa en el fallo recurrido –y contradictoriamente la propia aseguradora menciona en su queja a fs. 387, primer y segundo párrafo– el juzgador hizo aplicación del criterio de la capacidad restante y, en tal sentido, determinó en primer lugar la incapacidad física informada por el Dr. D. en el 29,3% para, luego, realizar el cálculo de la incapacidad psíquica informada por el Dr. L. en el 27,99% en virtud de las correcciones que efectuó y considerando el 70,70% de capacidad restante que

correspondía a la actora y concluyó en que la incapacidad total de la trabajadora es de 57,29%.----------

----Así efectuado, el cómputo de las incapacidades resultó adecuado conforme el mecanismo determinado por la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales aprobada como Anexo I mediante el Decreto 659/96 (ver “Criterios de utilización de las tablas de incapacidad laboral”), por lo que resulta desacertado también el cálculo efectuado por la quejosa a fs. 388, segundo párrafo, en el que arriba a una incapacidad total de 50,60%.----------

----De tal modo, igualmente corresponde desestimar esta porción del segundo agravio. -

----Por lo demás, en cuanto al fragmento de la queja en el que la recurrente señala que la sentencia resulta inconsistente al ordenar el pago de la indemnización por la incapacidad psíquica definitiva y el pago del tratamiento psicoterapéutico (ver expresión de agravios, fs. 388, tercer párrafo), pongo de resalto que -a efectos de evitar reiteraciones innecesarias- tal cuestionamiento será abordado al analizar el octavo agravio que refiere justamente al pago por tratamiento psicoterapéutico, tal como lo intituló la quejosa. ----------

----3) **Arbitraria aplicación normativa al caso de autos, art. 11, inc. “a” de la LRT (conf. Resolución N° 24/2020 SRT, BO. 20/03/2020) y art. 12 de la ley 24.557 según DNU 669/2019, B.O.30/09/2019)** e **Injustificada cuantificación del daño. Error en la estimación del monto de condena.** ----------

----El tercer y cuarto agravios serán examinados en conjunto por cuanto ambos se encuentran destinados a cuestionar que el sentenciante haya hecho aplicación del DNU 669/2019 y la Resolución N° 24/2020 SRT a fin de determinar la compensación dineraria adicional de pago único establecida por el art. 11, inc. 4, ap. “a”, de la ley 24.557, aplicable a la especie en virtud de lo determinado por el art. 14, inc. 2, ap. “b”, *in fine*, de dicho ordenamiento legal. ----------

----En síntesis, la quejosa entiende que conforme la fecha en que aconteció la contingencia en el caso de autos –25/07/2008– se debió calcular la compensación dineraria establecida por el art. 11 inc. 4, ap. “a”, de la ley 24.557, conforme el Decreto 1278/2000, vigente a la fecha del infortunio, por el que le correspondería a la actora la suma de $40.000 y no de $1.315.098 como determinó el juzgador en virtud de la Resolución N° 24/2020 SRT. Asimismo, señala que tampoco resulta aplicable al caso el DNU 669/2019 por ser de aplicación a las contingencias posteriores al 24/02/2017 ya que modifica el art. 11 de la ley 27.348, vigente desde esa fecha. ----------

----En cuanto a la aplicación a la especie de la Resolución N° 24/2020 SRT, destaco, tal como lo hizo el Dr. Vergara, que el juzgador declaró la inconstitucionalidad del art. 14, inc. 2, ap. “b”, de la ley 24.557 “en el sentido y alcance fijado en el considerando al efecto” (Sic) (ver sentencia, p. II de la parte resolutiva, fs. 374 vta. y considerando de fs. 370 vta., último párrafo/372 vta., primer párrafo). ----------

----Al respecto, en lo que aquí concierne, a fs. 372, 3er. y 4to. párrafo, el juez *a quo* indicó que si bien el art. 14.2.b de la LRT no resulta censurable desde el plano legal por

establecer como regla la reparación dineraria mediante una renta periódica, era reprochable por no establecer una excepción para supuestos como el de marras, lo que no se encuentra adecuado al objetivo reparador que se procura con la norma. Concluyó, entonces, que frente a tales circunstancias además la norma consagra una solución incompatible con el principio protectorio y los requerimientos de condiciones equitativas de labor en virtud de lo establecido en el art. 14 bis de la C.N. y mortifica el ámbito de libertad resultante de la autonomía del sujeto para elaborar su proyecto de vida, introduciendo un trato discriminatorio. ----------

----De tal modo, si bien los fundamentos brindados por el juzgador al declarar la inconstitucionalidad de la norma parecen referirse singularmente al pago de la prestación dineraria que le corresponde a la actora en razón del porcentaje de incapacidad determinado (57,29%) en modo de renta periódica, lo cierto es que –bien señaló el Dr. Vergara– hizo alusión a lo pernicioso que resultaría aplicar la norma original a la especie al destacar la incompatibilidad de sus disposiciones con el principio protectorio, las condiciones de equidad de labor, el ámbito de libertad de la autonomía de la trabajadora para elaborar su proyecto de vida y que, en definitiva, introduce un trato discriminatorio en detrimento de la actora. ----------

----Y justamente tales fueron los argumentos utilizados por la actora en demanda para solicitar la aplicación inmediata del Decreto 1694/2009 y practicar la liquidación de las sumas que le correspondía teniendo en consideración el mismo, además de solicitar la declaración de inconstitucionalidad del pago en forma de renta periódica (ver demanda, fs. 78 vta., anteúltimo párrafo/ 82, cuarto párrafo). ----------

----En tal sentido, vale destacar que el referido Decreto 1694/2009 modificó, entre otras cuestiones, el monto de la compensación dineraria adicional de pago único establecida por el art. 11, inc. 4, ap. “a”, de la LRT, de aplicación a la especie en virtud de lo dispuesto por el art. 14, inc. 2, ap. “b”, de la ley 24.557, como indiqué *ut supra*, y que, a su vez, luego fue modificado por el art. 17, ap. 6, de la ley 26.773, en el que se dispuso que las prestaciones en dinero por incapacidad permanente se ajustarían a la fecha de entrada en vigencia de la ley conforme al índice RIPTE, publicado por la Secretaría de Seguridad Social, desde el 1° de enero de 2010. En tal panorama, es que se llega al dictado de la Resolución N° 24/2020, en fecha 18/03/2020, que dispuso para el período entre el 1/3/2020 y el 31/08/2020 el cálculo del monto de la prestación adicional del art. 11, inc. 4, ap. “a”, de la LRT, en la suma de $1.315.098, tal como fuera dispuesto por el sentenciante para el caso de autos (ver sentencia, fs. 374, considerando “d.2 prestación dineraria”), y que motiva el presente planteo impugnativo de la aseguradora recurrente.

----De ello surge claramente que la intención de la actora era que no se aplique a la especie el art. 14 de la LRT conforme a las disposiciones del Decreto 1278/2000 en razón de lo perjudicial que consideró su aplicación en lo que respecta al *quantum* de las prestaciones dinerarias, los topes indemnizatorios y el pago en forma de renta periódica y, en definitiva, fue por ello que solicitó la aplicación inmediata del Decreto 1694/2009, que luego –y en lo que aquí concierne– sufrió las modificaciones establecidas por la ley

26.773, la que –bien a advierte el colega preopinante– no pudo ser invocada en demanda por la actora ya que fue publicada en el B.O. el 26/10/2012, es decir, con posterioridad al inicio del presente proceso en fecha 17/02/2012 (ver cargo de demanda, fs. 86), pero que es la norma que motivó la modificación del modo de cálculo de las compensaciones adicionales de pago único en la manera en que hoy es aplicada por el sentenciante para arribar a su decisión de que en base al art. 11, inc.4, ap. “a”, de la LRT le corresponde a la actora la suma de $1.315.098 conforme la Resolución N° 24/2020 SRT. ----------

----Con todo ello, no observo que en la queja de la recurrente se haga siquiera alusión a los argumentos que motivaron al sentenciante a declarar la inconstitucionalidad del art. 14, inc.2, ap. “b”, de la ley 24.557 que da fundamento a la aplicación del art. 11, inc. 4, ap. “a” de la mencionada ley al caso de marras y que fueran expuestos por la actora en su libelo de inicio. ----------

----Es que, bien señala el colega preopinante, la apelante únicamente refiere en su cuestionamiento a las normas que considera que no deben aplicarse a la especie con sustento en su vigencia posterior a la contingencia de autos, evadiendo hacerse cargo de los argumentos que llevaron a que el juzgador, en definitiva, entendiese aplicable el monto dispuesto por el art. 11, inc. 4, ap. “a”, de la LRT conforme la Resolución N° 24/2020 SRT. ----------

----En síntesis de todo lo razonado, postulo la deserción parcial de este agravio, dado que no se ha confutado la argumentación del juzgador que da sustento a su decisión, sino que se evidencia un mero disenso de la quejosa vacío de crítica concreta a las argumentaciones del magistrado. ----------

----En tal sentido es de recordar que crítica concreta se refiere a la precisión de la impugnación, señalándose el agravio; lo de razonada alude a los fundamentos, bases y sustanciaciones del recurso, se debe trasuntar un razonamiento coherente que demuestre, a la vez, el desacierto del razonamiento contenido en la sentencia que se impugna (conf. CN. Civ., Sala D, 12/9/79, ED, 86-442). La crítica razonada no se sustituye con una mera discrepancia, sino que debe implicar el estudio de los razonamientos del juzgador, demostrando a la Cámara las equivocadas deducciones, inducciones y conjeturas sobre las distintas cuestiones resueltas (conf. FenochiettoArazi: “Código Procesal Civil y Comercial de la Nación Comentado”, Ed. Astrea, 1993, Tº 1, pág. 941). En el mismo sentido es sabido que carece de contenido el escrito de expresión de agravios que no ataca concreta y frontalmente los verdaderos fundamentos del fallo (conf. C. 1era. Apel. San Nicolás, 29/4/71, LL, 143-100). Es que criticar no es lo mismo que disentir, ya que lo primero importa un ataque directo y pertinente a la fundamentación del fallo apelado, tendiente a demostrar los errores fácticos y jurídicos que éste pueda contener, mientras que lo segundo consiste simplemente en exponer que se está en desacuerdo con la sentencia recurrida (conf. CN. Civ., Sala A, 19/8/91, LL, 1992-A-487, nº 42). La expresión de agravios no es una simple fórmula carente de sentido (conf. CN. Civ., Sala H, 20/6/03, ED, 204-472) que ejercitada, traslada la competencia al tribunal de alzada (conf. C. 1era. Civ. y Com. Bahía Blanca 29/2/68, LL, 131-698), sino que, como

lo señala el art. 265 del C. Procesal debe contener una crítica concreta y razonada (conf. CN. Civ., Sala M, 27/9/00, ED, 191-414) de las partes del fallo que el recurrente considere equivocadas (conf. CN. Civ., Sala F, 18/7/96, LL, 1997-D-827, 39.612-S), indicando los supuestos errores u omisiones que la misma contiene, así como los fundamentos que le permitan sostener una opinión distinta (conf. CN. Com., Sala A, 21/2/96, ED, 172-92); es decir, debe señalar punto por punto los errores que se atribuyen a la sentencia en grado, por los cuales se considera que el pronunciamiento es injusto o contrario a derecho (conf. CN. Civ., Sala A, 16/12/99, ED, 186-539). En la expresión de agravios deben refutarse las conclusiones de hecho y derecho que motivan la decisión en grado, mediante la exposición de circunstancias jurídicas por las cuales se considera erróneo el pronunciamiento impugnado (conf. CN. Civ., Sala H, 20/6/03, ED, 204-472). Este es el criterio sostenido por esta Sala en numerosos antecedentes, entre ellos, CANE, Sala “B”, SDL Nº 20/2010 del 10/05/10. ----------

----Por otra parte, en cuanto al cuestionamiento referido a la aplicación del DNU 669/19 al caso de marras, coincido con el Dr. Vergara en que además de resultar absolutamente contradictorio con su primer agravio en el que cuestionó la declaración de inconstitucionalidad de dicho decreto, resulta abstracto ya que el sentenciante justamente al declararlo inconstitucional (ver sentencia, fs. 374 vta., p. III de la parte resolutiva) no hizo aplicación del mismo, por lo que no cabe ni siquiera ingresar en el tratamiento de la queja por carecer de fundamento crítico al no ser afín con el pronunciamiento que pretende impugnar.----------

----Es así que propongo que se declare la deserción del tercer y cuarto agravios por insuficiencia técnica de los mismos (conf. arts. 268 y 269 del rito por remisión del art. 73 de la ley XIV- N° 1). ----------

----4) **Arbitraria fecha de inicio del cómputo de intereses sobre la prestación Art. 14 ley 24.557. Improcedente capitalización de intereses.** ----------

En prieta síntesis, la quinta queja de la recurrente se centra en cuestionar que se haya ordenado la aplicación de intereses desde la fecha del infortunio ya que entiende que el cómputo de los mismos debe realizarse a partir de la determinación del carácter definitivo de la incapacidad reconocida a la actora que –menciona– se configura a los 15 días contados desde la fecha en que la A. es notificada de la sentencia definitiva que determina el porcentaje de dicha incapacidad. Asimismo, critica la capitalización de intereses dispuesta por el juez *a quo* remitiéndose en sus fundamentos a los agravios precedentes. ----------

----Al respecto, pongo de resalto que me expedí sobre la materia, esto es, en cuanto a la fecha de inicio del cómputo de los intereses, en los antecedentes de esta Sala “B”, SDL N° 17/14, del 08/07/14, y SDL N° 09/15, del 24/04/15, entre otros. Allí sostuve que se ha entendido que las prestaciones de pago mensual que corresponden a los períodos de incapacidad temporaria y permanente (parcial o total) o provisoria deben ser abonadas en el mismo plazo que la LCT fija para las remuneraciones (arts. 13 LRT, 1º res. 104/98 SRT); por lo que ingresan automáticamente en mora (art. 137 de la LCT) por

el vencimiento del plazo de cuatro días hábiles posteriores al mes que correspondan, previsto en el art. 128 de la LCT. Sin embargo, el anterior supuesto no es el caso de la presente condena. Sobre el resto de las prestaciones, de naturaleza reparatoria de la incapacidad sufrida y que se diferencian de las anteriores de carácter salarial, también fueron regidas por resoluciones de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (res. 104/98 y 414/99). Concretamente la resolución 104/98 establece en su artículo 2 que el pago de las prestaciones dinerarias de pago único en concepto de incapacidad laboral permanente definitiva deberá realizarse dentro de un plazo no superior a quince días desde la fecha en que la A. fue notificada de la homologación o dictamen donde se determina el porcentaje de incapacidad. Esta norma, a su vez se complementa con la resolución 414/99 que en su artículo 2 dispuso que la mora en el cumplimiento de la obligación de otorgar las prestaciones dinerarias contempladas en la ley 24557 se producirá de pleno derecho transcurridos treinta días corridos de la fecha en que la prestación debió ser abonada o el capital depositado, y por el mero transcurso del plazo indicado. Es de aclarar que esta última resolución ha sido parcialmente modificada por las resoluciones 287/01 y 466/01, mas no se altera la cuestión que aquí importa, esto es, el tiempo de cumplimiento de las prestaciones dinerarias. ----------

----Como se puede apreciar las resoluciones aludidas prevén el tiempo de pago en el supuesto de que se hubiera seguido el procedimiento administrativo ante las comisiones médicas, de acuerdo a lo dispuesto en los arts. 8, inc. 3, 21 y 22 de la ley 24557. Más en la especie, y la demandada ha consentido el fallo en ese aspecto, se ha decretado la inconstitucionalidad de toda norma que se oponga al reclamo por esta vía para demandar (ver sentencia a fs. 374 vta., pto. I de la parte resolutiva). Es así que, advirtió la doctrina, no podía sostenerse que en el caso de un litigio -ya sea judicial o administrativo- el cómputo de los accesorios comience con la determinación por parte del órgano de la incapacidad padecida, pues las sentencias judiciales o resoluciones administrativas poseen efecto declarativo y no constitutivo de los derechos que se reconocen al damnificado para percibir las prestaciones por incapacidad laboral que lo afecta (conf. Formaro, Juan J.: “Riesgos del trabajo”, Ed. Hammurabi, 2013, págs. 211/212).----------

----A la luz de lo expuesto, en el antecedente citado de esta Sala “B”, SDL N° 17/14, postulé que los intereses deben calcularse desde la fecha del evento. A lo expuesto habré de añadir, de acuerdo a lo que decidiera en el precedente de esta Sala, SDL N° 09/15, que estamos frente a una prestación de naturaleza reparatoria de la incapacidad sufrida, y que la postura referida de que los intereses se devengan desde el hecho ha sido acogida en el art. 2 de la ley 26773, que en su 3er. párrafo dispone: *“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”.* 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, op. cit., págs. 212/213).----------

----En suma, por las razones expuestas es que propongo la desestimación de esta porción de la queja. ----------

----Sentado ello, en cuanto a la crítica referida a la capitalización de intereses dispuesta por el juez *a quo*, pongo de resalto que la recurrente no aporta ningún fundamento válido que de sustento a su planteo por cuanto –bien señaló el Dr. Vergara– pretende fundarlo en base a lo expuesto en sus agravios anteriores “por razones de brevedad” (Sic) (ver expresión de agravios, fs. 392, 2do. párrafo), de los que se verifica que tampoco aportó una crítica concreta y razonada a la decisión del magistrado de grado que intenta impugnar. ----------

----Al respecto es sabido que carece de contenido el escrito de expresión de agravios que no ataca concreta y frontalmente los verdaderos fundamentos del fallo (conf. C. 1era. Apel. San Nicolás, 29/4/71, LL, 143-100). Es que criticar no es lo mismo que disentir, ya que lo primero importa un ataque directo y pertinente a la fundamentación del fallo apelado, tendiente a demostrar los errores fácticos y jurídicos que éste pueda contener, mientras que lo segundo consiste simplemente en exponer que se está en desacuerdo con la sentencia recurrida (conf. CN. Civ., Sala A, 19/8/91, LL, 1992-A-487, nº 42). La expresión de agravios no es una simple fórmula carente de sentido (conf. CN. Civ., Sala H, 20/6/03, ED, 204-472) que ejercitada, traslada la competencia al tribunal de alzada (conf. C. 1era. Civ. y Com. Bahía Blanca 29/2/68, LL, 131-698), sino que, como lo señala el art. 265 del C. Procesal debe contener una crítica concreta y razonada (conf. CN. Civ., Sala M, 27/9/00, ED, 191-414) de las partes del fallo que el recurrente considere equivocadas (conf. CN. Civ., Sala F, 18/7/96, LL, 1997-D-827, 39.612-S), indicando los supuestos errores u omisiones que la misma contiene, así como los fundamentos que le permitan sostener una opinión distinta (conf. CN. Com., Sala A, 21/2/96, ED, 172-92); es decir, debe señalar punto por punto los errores que se atribuyen a la sentencia en grado, por los cuales se considera que el pronunciamiento es injusto o contrario a derecho (conf. CN. Civ., Sala A, 16/12/99, ED, 186-539). En la expresión de agravios deben refutarse las conclusiones de hecho y derecho que motivan la decisión en grado, mediante la exposición de circunstancias jurídicas por las cuales se considera erróneo el pronunciamiento impugnado (conf. CN. Civ., Sala H, 20/6/03, ED, 204-472). Como se dijo la apelante no atacó los argumentos dirimentes del fallo, debiéndose recordar que la parte del fallo no impugnado o criticado insuficientemente, como sanción al recurrente

quedará consentida, pues la demanda de impugnación viene a determinar los agravios y capítulos que se someten a la Cámara (conf. Fenochietto-Arazi: “Código Procesal Civil y Comercial de la Nación Comentado”, Ed. Astrea, 1993, T° 1, pág. 942).----------

----En suma, a la luz de lo expuesto, he de coincidir con el Dr. Vergara en que corresponde que se declare la deserción de esta porción del presente agravio por insuficiencia técnica (Conf.: arts. 268 y 269 del CPCC, de aplicación al caso por vía del art. 73 de la Ley XIV Nº 1).----------

----5) **Omisión de actualizar las sumas a deducir en concepto de pago por prestaciones ILPPD en sede administrativa.** ----------

----En su sexto agravio, la aseguradora recurrente cuestiona que el juzgador no haya establecido ningún tipo de actualización a los montos pagados por su parte en concepto de prestaciones por ILPPD que se ordenaron deducir del monto de condena. ----------

----Nuevamente, concuerdo con el Dr. Vergara en que no asiste razón a la recurrente en cuanto señala que las sumas abonadas por su parte en concepto de prestaciones por ILPPD quedan subsumidas en los intereses por la manera en que fue dispuesto el pago de la indemnización por el sentenciante. ----------

----Es que, tal como surge del fallo criticado, el juez *a quo* ordenó que a la suma de $92.447,77, que estableció como indemnización por incapacidad de la actora, se le descuente lo percibido por la trabajadora, esto es, las sumas de $13.692,97 y 11.021,17 en sendos cheques del B. P. S., detrayéndolas en cada una de las fechas de percepción de los cartulares del monto acogido que resulte de la liquidación a practicarse. De tal manera, el juzgador indicó expresamente que las sumas percibidas por la actora oportunamente se detraigan del monto de condena a liquidarse desde que cada una fue percibida, por lo que no resulta acertado afirmar –como lo hace la quejosa– que dichas sumas se encontrarían subsumidas en los intereses al haberse ordenado su descuento justamente desde que cada una fue efectivamente percibida por la actora. ----------

----En consecuencia, propongo el rechazo de este sexto agravio. ----------

----6) **Reintegro de gastos.** ----------

----Coincido con el Dr. Vergara en que corresponde declarar la deserción de este séptimo agravio ya que el único argumento brindado por la quejosa para sustentar su planteo es que no corresponde el reintegro de gastos dispuesto en la sentencia *“…por carecer de fundamento legal y no acreditarse la relación de los mismos con la contingencia oportunamente denunciada…”* (ver expresión de agravios, fs. 392, anteúltimo párrafo).----

----De tal modo, la aseguradora apelante evita hacerse cargo de que el juzgador ordenó el reintegro de dichos gastos incurridos y préstamos solicitados a la Obra Social en virtud de las constancias de fs. 190/211 por un total de $15.626 (ver sentencia, fs. 374, considerando “e) Indemnización por los gastos incurridos y préstamos solicitados”).------

----De tal manera, toda vez que la recurrente no aporta la más mínima explicación que dé sustento a su postura, lo que evidencia una mera disconformidad con el fallo recurrido sin efectuar la correspondiente crítica concreta y razonada de los fundamentos debidamente expuestos por el sentenciante para arribar a su decisión, corresponde

declarar desierto el presente agravio por deficiencia técnica del mismo (Conf.: arts. 268 y 269 del CPCC, de aplicación al caso por vía del art. 73 de la Ley XIV Nº 1). ----------

----7) **Pago de tratamiento psicoterapéutico.** ----------

----En su octavo agravio, la quejosa sostiene que no corresponde compensar en dinero las prestaciones en especie por lo que resulta improcedente el pago del tratamiento psiquiátrico ordenado por el sentenciante a fs. 374, considerando “f) Gastos futuros”. Además, tal como mencionó en el segundo agravio (ver expresión de agravios, fs. 388, cuarto párrafo), entiende que la sentencia es inconsistente al ordenar el pago de la indemnización por incapacidad definitiva y, a su vez, el pago del tratamiento psicoterapéutico. ----------

----Al respecto, advierto que el fundamento del otorgamiento de las prestaciones en especie al trabajador tiene sustento en el art. 20 de la LRT. Y la norma en cuestión dispone en su inc. 3), que “Las prestaciones a que se hace referencia en el apartado 1, incisos a), b) y c) del presente artículo, se otorgarán a los damnificados hasta su curación completa o mientras subsistan los síntomas incapacitantes, de acuerdo a cómo lo determine la reglamentación”. ----------

----En comentario a dicho texto me veo obligado a reiterar la cita de doctrina efectuada por el Dr. Vergara por su manifiesta claridad. Ello así, se ha sostenido que el otorgamiento de estas prestaciones está independizado de las situaciones de incapacidad y de las prestaciones dinerarias a las que ellas dan lugar, puesto que, como claramente se desprende del texto del apartado 1 del artículo 20, las prestaciones en especie deben ser otorgadas cuando el trabajador sufra alguna de las contingencias previstas en la ley. Contingencias éstas que, como se ha visto en el comentario al artículo 6°, son accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales que, como también quedó allí destacado, y al margen de los defectos de redacción de esa norma, no necesariamente provocarán la incapacitación o la muerte del trabajador. Como consecuencia de esta asociación a las contingencias y no a situaciones cubiertas, las prestaciones de asistencia médica y farmacéutica, prótesis y ortopedia y rehabilitación son virtualmente vitalicias, pues deben ser otorgadas hasta la curación completa o mientras subsistan los síntomas incapacitantes (art. 20, ap. 3) (conf. Ackerman, Mario E.: “Ley de Riesgos del Trabajo Comentada y Concordada”, Rubinzal-Culzoni Editores, 2019, pág. 434/435).----------

----En virtud de lo expuesto, es claro que la finalidad de la norma no es vincular estas prestaciones en especie a la existencia o no del carácter permanente de la incapacidad, por cuanto resultan indiferentes a las incapacidades que puedan derivarse, debiéndose evaluar su necesidad en pos del mejoramiento o no agravamiento de la salud del trabajador. ----------

----Es por ello que no resultan acertadas las manifestaciones de la aseguradora demandada respecto a que resulta inconsistente la sentencia al ordenar tanto el pago de la indemnización por incapacidad definitiva como el pago del tratamiento psicológico.

----Ahora bien, en lo que respecta al cuestionamiento de la recurrente referido a que las

prestaciones en especie no pueden compensarse en dinero, el art. 2 de la ley 26.773 dispone –en lo que aquí interesa– que “Las prestaciones médico asistenciales, farmacéuticas y de rehabilitación deberán otorgarse en función de la índole de la lesión o la incapacidad determinada. Dichas prestaciones no podrán ser sustituidas en dinero, con excepción de la obligación del traslado del paciente”. ----------

----Surge claro entonces que las prestaciones en especie dispuestas por el art. 20 de la LRT deben ser otorgadas por la A. directamente –o mediante terceros contratados–, pero de ninguna manera se encuentra obligada a abonar al trabajador el costo de dichas prestaciones. ----------

----Por todo lo expuesto, es que también propongo al Acuerdo acoger parcialmente este octavo agravio y, en consecuencia, revocar parcialmente la sentencia venida en apelación para dejar sin efecto el punto IV de la parte resolutiva en cuanto dispone el pago de las indemnizaciones correspondientes al considerando “f” y condenar a “La C. A. S.A.” a que otorgue en forma directa al actor las prestaciones en especie consistentes en el tratamiento psiquiátrico que fuera ordenado por el magistrado de grado. ----------

----8) **Honorarios. Aplicación ley 24.432.** ----------

----Cabe poner de resalto que la presente no resulta la vía correcta para interponer el recurso de apelación contra la regulación de honorarios establecida en favor de los profesionales intervinientes ya que no se interpuso en forma autónoma conforme lo dispuesto por la normativa aplicable (art. 48 de la ley XIII-N° 4), lo que –en definitiva– impide ingresar a su tratamiento, por lo que también propongo que se declare la deserción de este último agravio (conf. arts. 268 y 269 del CPCC por remisión del art. 73 de la ley XIV- N° 1).----------

----II. En consecuencia de lo expuesto y razonado, corresponderá propiciar al acuerdo que se revoque parcialmente el fallo apelado para dejar sin efecto el punto IV de la parte resolutiva en cuanto dispone el pago de las indemnizaciones correspondientes al considerando “f” y condenar a “La C. A. S.A.” a que otorgue en forma directa al actor las prestaciones en especie consistentes en el tratamiento psiquiátrico que fuera ordenado por el magistrado de grado. ----------

----Dado que la revocatoria parcial decidida no altera la condición de vencedor y vencido de las partes, deviene innecesario readecuar la imposición de costas en virtud de lo dispuesto por el art. 282 del CPCC. En cuanto a los honorarios de los profesionales intervinientes fueron determinados en porcentajes por lo que se ajustarán automáticamente a la nueva base regulatoria, por lo que tampoco procede su readecuación.----------

----En cuanto a las costas de esta sede, atento a que de los nueve agravios planteados por la demandada, sólo prospera parcialmente uno de ellos (el referido al pago del tratamiento psiquiátrico), existe un vencimiento parcial y mutuo de las partes que impone distribuirlas en un 95% a la demandada y en un 5% al actor (conf. art. 72 del CPCC). ---

----Propongo asimismo, atendiendo a la regulación efectuada en la primera instancia, y a la extensión y eficacia de las tareas, así como al resultado obtenido, regular los

honorarios por las tareas desarrolladas ante esta sede, al letrado apoderado de la demandada, Dr. G. L. C. en un 3,5% del monto total de condena a liquidar en la etapa de ejecución de sentencia y con más el IVA pertinente (conf. arts. 5, 7, 8, 13 y 46 de la ley XIII N° 4; y leyes 23349 y 23871). ----------

----Voto entonces a esta cuestión PARCIALMENTE POR LA AFIRMATIVA. ----------

----**A LA SEGUNDA CUESTIÓN**, el Dr. Vergara dijo: ----------

----Visto el acuerdo antes alcanzado al votar la primera cuestión, corresponde: a) revocar parcialmente la sentencia venida en apelación para dejar sin efecto el punto IV del fallo recurrido en lo que respecta al pago de las indemnizaciones correspondiente al considerando "f" y, en consecuencia, condenar a "L. C. A. S.A." a que otorgue en forma directa las prestaciones en especie aconsejadas por el perito psiquiatra (ver dictamen, fs. 173/173vta., p. "i") consistentes en el tratamiento psiquiátrico, confirmándola en todo lo demás que fuera materia de agravios; b) imponer las costas de Alzada en un 95% a cargo de la demandada y en el 5% restante a la actora, y c) regular los honorarios del Dr. G. L. C. en la suma porcentual equivalente al 3,5% del monto de condena a liquidarse en la etapa de ejecución de sentencia, con más el I.V.A. que pudiere corresponder. -----

----Así lo voto. ----------

----**A LA SEGUNDA CUESTIÓN**, el Dr. De Cunto dijo: ----------

----El pronunciamiento que corresponde dictar es el propuesto por el Dr. Vergara, fiel expresión del acuerdo al que se ha arribado. ----------

----Con lo que se dio por terminado el acuerdo, dejándose constancia que la presente se dicta por dos miembros del Tribunal por haberse logrado la mayoría (Art. 274 del CPCC), pasándose a dictar: ----------

---------- **S E N T E N C I A**: ----------

----Y VISTO: Por los fundamentos del Acuerdo precedente, la Sala "B" de la Cámara de Apelaciones de la ciudad de Trelew; RESUELVE:----------

----REVOCAR PARCIALMENTE la sentencia venida en apelación para dejar sin efecto el punto IV del fallo recurrido en lo que respecta al pago de las indemnizaciones correspondiente al considerando "f" y, en consecuencia, condenar a "LA C. A. S.A." a que otorgue en forma directa las prestaciones en especie aconsejadas por el perito psiquiatra (ver dictamen, fs. 173/173vta., p. "i") consistentes en el tratamiento psiquiátrico, confirmándola en todo lo demás que fuera materia de agravios. ----------

----IMPONER las costas de Alzada en un 95% a cargo de la demandada y en el 5% restante a la actora.----------

----REGULAR los honorarios del Dr. G. L. C. en la suma porcentual equivalente al 3,5% del monto de condena a liquidarse en la etapa de ejecución de sentencia, con más el I.V.A. que pudiere corresponder. ----------

----Regístrese, notifíquese y devuélvase. ----------

RAÚL ADRIÁN VERGARA
JUEZ DE CÁMARA

ALDO LUIS DE CUNTO
PRESIDENTE

ÁN ETCHART
E REFUERZO

----**REGISTRADA BAJO EL N°____24_____DEL AÑO 2021 – SDL – CONSTE**.----------

PABLO SEBASTIÁN ETCHART
SECRETARIO DE REFUERZO