----En la ciudad de Trelew, a los 25 días de agosto del año dos mil veintiuno, se reúne la Sala “B” de la Cámara de Apelaciones de esta ciudad, con la presidencia del Dr. Aldo L. De Cunto y presencia del Sr. Juez del Cuerpo Dr. Sergio Rubén Lucero, para celebrar Acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **“P., A. E. c/ P. A. S.A. s/ Accidente de Trabajo (Sistémico)” (Expte. N° 240 – Año 2021 CAT)** venidos en apelación. Los Sres. Magistrados resolvieron plantear las siguientes cuestiones: PRIMERA: ¿Es técnicamente suficiente el recurso planteado?, SEGUNDA: Caso afirmativo, ¿Es ajustada a derecho la sentencia? y TERCERA: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar? y expedirse en orden al sorteo practicado a fs. 40. ----------

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

----Vienen estos actuados al conocimiento de este tribunal de alzada con motivo del recurso de apelación interpuesto por la demandada mediante presentación ID 322447 en contra de la sentencia definitiva N° 30/2021 de fs. 27/31, por la cual se declara la inconstitucionalidad de los arts. 6, 8 inc. 3, 21, 22, 46 de la Ley 24.557, así como de cualquier otra norma que implique la obligatoriedad de actuaciones del actor ante órganos distintos a los pertenecientes al Poder Judicial de la Provincia del Chubut para demandar y percibir las indemnizaciones y/o prestaciones por el accidente de autos. Asimismo, hace lugar a la demanda entablada por el Sr. A. E. P. en contra de P. A. S.A., condenando a esta última a que abone al actor en el término de 10 días la suma de $ 532.925,80 con más los intereses determinados en el considerando respectivo, con capitalización desde la notificación de la demanda. Todo ello, con costas a cargo de la demandada vencida.----------

----La expresión de agravios de la demandada apelante fue presentada mediante escrito ID 329731. ----------

----Ordenado su traslado a la parte contraria a fs. 34, el mismo no fue evacuado por la contraria. ----------

----I.- La parte recurrente formula tres agravios, a saber: 1) Erróneo cálculo de las prestaciones dinerarias conforme art. 14 de la ley 24557. Determinación monto ILT; 2) Alteración de la ecuación económico financiera del contrato de afiliación suscripto con el empleador; y 3) Omisión de descontar el pago total realizado en concepto de incapacidad laboral temporaria. Arbitrariedad en la sentencia. Solicita medida de prueba. ----------

----II.- Preliminarmente, destaco que los tres agravios serán analizados en conjunto atento a que -en definitiva- todos ellos se dirigen a cuestionar la manera en que la sentenciante de grado efectuó el cálculo para determinar las sumas debidas al actor en concepto de incapacidad laboral temporaria por el accidente de trabajo denunciado. ---

----En tal sentido, en su primer agravio la recurrente señala que la sentenciante incurrió en una incorrecta composición del Ingreso Base Mensual al perder de vista la razonabilidad de la reparación del daño con la que favoreció al actor. Indica que la remuneración de $161.511,86 que percibió el trabajador representó un ingreso excepcional por productividad de la marea cumplida los días previos al accidente ya que no contaba con un ingreso salarial normal y habitual de dicha suma y, por ende, el

ingreso base diario no era de $13.459,32 como se dispuso en el fallo recurrido. ----------
----Expone que las particularidades que presenta la legislación vigente en materia de prestaciones dinerarias en casos de trabajadores eventuales y con ingresos de fuerte componente variable no fueron valoradas por la sentenciante y motivaron hace unos años el dictado del Dictamen GAJN N° 365/17 por parte de la Gerencia de Asuntos Jurídicos y Normativos de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Efectúa algunas consideraciones respecto al mencionado dictamen y sostiene que la traducción de esa norma general al caso particular que nos ocupa exige un análisis más integral de la realidad del actor que la contemplación de ese sólo ingreso extraordinario y su imaginaria proyección como haber mensual. Señala que la jueza ha adoptado el mismo criterio que hubiera correspondido si se trataba de un trabajador permanente con tan sólo 12 días de antigüedad laboral, cuando en el caso de marineros embarcados se está ante un ingreso excepcional, en el marco de un contrato eventual, que jamás hubiera llegado a convertirse en un haber mensual, con o sin siniestro. ----------
----Añade que si de lo que se trata es de reparar la pérdida de capacidad de ganancia que representó en el actor la incapacidad laboral incremental producto del accidente de marras el camino es identificar cuál es su promedio de ingresos y para eso contaba la jueza con la información aportada por la Administración Federal de Ingresos Públicos. Indica que la información de AFIP revela que efectivamente la relación laboral respondió a un contrato eventual y que en distintos períodos del año anterior el actor registró situación de pluriempleo por lo que cabe concluir que en el mismo mes se embarcó o cumplió tareas diferentes días para distintos empleadores. ----------
----Manifiesta que la sentenciante se apartó de la normativa legal aplicable al caso sin considerar la verdadera capacidad adquisitiva del actor anterior al accidente y efectuando un reconocimiento indemnizatorio que coloca al trabajador en mejor situación patrimonial que aquella en la que hubiera quedado de no haber ocurrido el accidente.---
----Señala que resulta de obligada aplicación al caso lo dispuesto mediante el Dictamen GAJN N° 365/17 a fin de postular que la ILT también se debe estimar en función del promedio de ingresos mensuales que tenía el trabajador al tiempo del accidente. Cita fragmentos de la sentencia definitiva dictada por esta Sala “B” en el expediente N° 359/20 CAT referida a un caso con similares características al presente para sustentar su postura. ----------
----En su segunda queja, manifiesta que la sentencia viola la propiedad privada de su parte al alterar las condiciones de la ley 24.557 y el contrato de seguro ya que al condenarla a pagar un monto mayor al que corresponde conforme la LRT rompe la ecuación económico-financiera del acuerdo y viola derechos adquiridos. Señala que la lesión surge de la diferencia entre lo que le corresponde abonar de conformidad con la ley y la suma a la que ha sido condenada por la aplicación incorrecta del cálculo del IBM. Efectúa algunas consideraciones referidas al contrato de seguro suscripto entre su parte y la empleadora del actor a fin de dar sustento a sus dichos. ----------
----Finalmente, en su tercer agravio expresa que la Jueza *a quo* no tuvo en cuenta la

totalidad de los pagos efectuados por su parte al actor en concepto de ILT que –indica– asciende a la suma de $ 364.687, conforme el detalle que realiza seguidamente. Señala que no existe fundamento válido para no descontar del monto de condena la suma total abonada por su parte que debe ser reconocido y deducido.----------

----Ingresando en el análisis de las quejas vertidas por la recurrente, cabe poner de resalto que a fs. 29, segundo a último párrafo, la sentenciante indicó: *“Entrando al tratamiento de la cuestión de fondo, y en los términos en los que ha quedado trabada la presente litis, diré en primer lugar que no se haya controvertido entre los litigantes, la forma en que debe realizarse el cálculo por la prestación dineraria correspondiente al periodo de la Incapacidad Laboral Temporaria (ILT). En detalles, si bien utilizan distintos fundamentos, tanto la actora como la demandada afirman en sus respectivos escritos que a los efectos del cálculo de la prestación dineraria por ILT, corresponde tener en cuenta las remuneraciones percibidas por el actor durante el periodo de tiempo trabajado para el empleador, y dividir dicho importe por la cantidad de días trabajados para ese empleador y por ese contrato de trabajo. Ello de conformidad con las particularidades que reviste el presente caso, encontrándonos ante remuneraciones variables y actividad discontinua. En tal sentido. la controversia se circunscribe a los rubros que deben integrar el cálculo a tales fines, adelantando sobre ello que la tesitura planteada por la demandada no habrá de prosperar por no ajustarse a derecho […] puede observarse que para el cálculo del Ingreso Base deben contemplarse tanto los rubros remunerativos -o sujetos a cotización-, como los no remunerativos. Y es que, con la reforma introducida por la Ley 27.348, ha quedado zanjada la discusión respecto de las disímiles posiciones en relación a si los rubros mal llamados no remunerativos constituyen o no remuneración y en tal sentido si deben integrar o no la base de cálculo”*. ----------

----Y, puntualmente en lo que respecta al cálculo de las sumas que le correspondían al actor en concepto de ILT, señaló a fs. 30, primer párrafo/ fs. 31, primer párrafo, que *“Ahora bien, retomando con la metodología de cálculo sobre la cual ambos litigantes se encuentran contestes, claro que tampoco integraran dicha fórmula, aquellos rubros que percibió el trabajador y que integraron la liquidación final, o que fueran percibidos y liquidados en el recibo de julio de 2.019. Los importes percibidos por el trabajador por vacaciones proporcionales y sac, al igual que los días de ILT a cargo del empleador, y demás ítems indicados en el recibo de julio 2.019 no integrarán la fórmula de cálculo para la prestación por ILT, por cuanto son extraordinarios y/o posteriores al accidente. De conformidad con lo que se viene precisando y la documental agregada a la causa (fs.1/2 d.r.), procederé a practicar la liquidación según la fórmula propuesta por ambas partes: Rubros e importes: sueldo de navegación $1.839,33; Adic. Básico Acta (ex art. 32): $1.103,60; Langostino: $37.015,12; Langostino roto y cola rotas: $869,21; Inc. Tangoneros: $267,83; Ropa de trabajo: $1.986,18; sueldo de navegación: $3.310,80; Adicional básico Acta (Ex art. 32): $1.986,48; feriados: $1.765,76; Langostino: $100.030,18; Langostino roto y colas rotas: $2.562,69; Inc. Tangoneros: $482,1; Bodega Completa: $2.269,40; ropa de trabajo: $5.295,18; reintegro pasajes: $728. TOTAL:*

$161.511,86 / 12: $13.459,32. Así, partiendo de dicho ingreso báse diario, y teniendo en cuenta que desde el accidente (22/06/2019) hasta el alta médica transcurrieron 73 días, descontando los primeros diez días que se encuentran a cargo del empleador, le correspondía al trabajador percibir la suma total de $847.937,16 ($13.459,32 x 63). Que ésta solución es acorde a la normativa legal y también al bien jurídico que el sistema debe tutelar, cual es la integridad psicofísica del trabajador; y cuando el dependiente no sale indemne de su empleo, debe lograrse que los daños por él sufridos como consecuencia del cumplimiento de sus tareas sean reparados en forma integral y justa. Por los argumentos expuestos, y de conformidad con la documental acompañada, y la prueba producida (informe AFIP ID 212), la demandada abonó por ILT la suma total de $315.011,36 por los 63 días, cuando en realidad debió abonar la suma de $847.937,16. Por tal motivo, corresponde abonar al actor en concepto de diferencias por el defectuoso pago de ILT la suma total de $ 532.925,80, con más los intereses conforme tasa activa Banco de la Nación Argentina desde que las sumas son adeudadas de conformidad con lo establecido en el art. 13 de la Ley 24.557 y hasta el efectivo pago, y con más capitalización desde la notificación de la demanda (arts. 770 inc. b y 7 del CCyCN)”.-----

----En tal contexto, se observa que la sentenciante efectuó el cálculo de las sumas que le correspondían al actor en concepto de ILT conforme a las pautas establecidas por la ley 24.557 con la modificación introducida por la ley 27.348 y ciñendo su fundamentación a las posturas efectuadas por cada parte al momento de plantear sus correspondientes presentaciones inaugurales. ----------

----De tal modo, encuentro ineludible advertir primariamente una circunstancia relevante que puede ser verificada con la lectura del escrito de contestación a la demanda. Esta es, que resulta novedosa la invocación de la recurrente referida a que la remuneración de $161.511,86 que percibió el trabajador representó un ingreso excepcional por productividad de la marea cumplida los 12 días previos al accidente y que, por ende, el ingreso base diario no era de $13.459,32 ya que el cálculo de las prestaciones dinerarias en concepto de ILT que le correspondían debía efectuarse en función del promedio de ingresos mensuales que tenía el trabajador al tiempo del accidente por ser un trabajador eventual y con ingresos de fuerte componente variable. ----------

----Ello así, desde que recién al momento de sostener el recurso impetrado en contra del fallo que le fuera adverso, la parte demandada alude a tales fundamentos a fin de intentar dar sustento a su impugnación que –vale poner de resalto– además resultan disimiles y hasta contrarios a la postura defensiva esgrimida al momento de contestar demanda. ----

----Al respecto, bien señaló la magistrada de grado que no existió controversia entre los litigantes respecto a que el cálculo por la prestación dineraria correspondiente al periodo de la Incapacidad Laboral Temporaria debía efectuarse en función a las remuneraciones percibidas por el actor durante el periodo de tiempo trabajado para el empleador y dividir dicho importe por la cantidad de días trabajados para ese empleador y por ese contrato de trabajo, sino que el debate se circunscribió a los rubros que debían integrar dicho cálculo por cuanto la demandada considera que las remuneraciones que debían

considerarse eran las sujetas a cotización. ----------
----De tal modo, la juzgadora de la anterior instancia no pudo -ni debió- expedirse sobre el cuestionamiento actual de la quejosa por cuanto, lo recalco, el modo de cálculo que se propone recién fue planteado novedosamente en esta segunda instancia y, por lo tanto, básicamente no integró la materia de la Litis sobre la cual debía pronunciarse (Conf.: arts. 34, inc. 4º, 165, inc. 6º y concordantes del C.P.C.C.). ----------
----De manera tal que lo dirimente es que con total corrección la sentenciante se atuvo, en su desarrollo argumental, a lo que expusieron las partes al interponer sus escritos inaugurales, dejando en claro que no existió controversia respecto del modo en que debía efectuarse el cálculo de las prestaciones por ILT sino que el debate se circunscribió a los rubros que debían considerarse a tal fin. Por lo cual, amén de observarse que la recurrente nada dijo respecto de la afirmación de la sentenciante referida a que no existió controversia sobre el modo de cálculo de la prestación por ILT, lo cierto es que –de cualquier manera– mal podría haber formulado un verdadero agravio sobre este tópico por no haber integrado la materia de la litis. ----------
----En tal sentido es dable recordar que uno de los límites que debe respetar la alzada se encuentra establecido en las cuestiones de hecho y derecho que hubieran sido sometidas a la decisión del juez de primera instancia; y, además, que las resueltas, hubiesen sido materia de agravios. Tales presupuestos, que son aquellos que habilitan al conocimiento del tribunal revisor, deben concurrir conjuntamente y, en la especie, por lo antes dicho se encuentran ausentes, el primero, porque como se dijo no fue materia tratada en la decisión emitida en el anterior grado, y el segundo, por cuanto no puede formularse agravio sobre aspectos que no integraron el tema o cuestión a decidir (Conf. Arts. 34, inc. 4º, 165, inc. 6º, 166, 268, 274 y 280 del C.P.C.C.). ----------
----El primero de los limites indicados, relativo a que “el tribunal no podrá fallar sobre capítulos no propuestos a la decisión del juez de primera instancia”, se establece en los citados artículos 274 y 280 del Código del rito, aunque reconoce excepciones que se encuentran específicamente establecidas en el primero de los citados artículos, es coherente con la naturaleza jurídica de la apelación, cual, como se viene exponiendo no configura un nuevo juicio en el que, como tal, sea admisible la deducción de pretensiones o de oposiciones ajenas a las que fueron objeto de debate en la instancia precedente. Por lo tanto, el tribunal de alzada -siempre dentro de los límites del recurso interpuesto- sólo puede emitir pronunciamiento con respecto a aquellas cuestiones involucradas en la pretensión del actor y en la oposición del demandado. De lo dicho se deriva que el ámbito de conocimiento de los tribunales de alzada se encuentra en primer lugar limitado por el contenido de las cuestiones propuestas a la decisión del juez a quo y no por los resuelto por éste en su sentencia. El régimen de segunda instancia solo requiere que existan dos sentencias que examinen las cuestiones propuestas en las oportunidades procesales correspondientes, pero no exige que tales cuestiones sean sometidas a un doble examen (Conf.: Palacios, Lino E., en “Derecho Procesal Civil”, Ed. LexisNexis, 2ª ed., año 2005, T. V, pág. 432 y s.s., Nº 667). ----------

----En todo caso, no se trata de un agravio que no cumpliría mínimamente con la carga técnica exigida para sostener el recurso sino, más bien, de un dicente agravio que se encuentra “en el vacío” o sin que pueda contener materia crítica viable, merced a la ausencia del indispensable pronunciamiento contenido en el decisorio que pudiera ser susceptible de ser criticado. Lo dicho, toda vez que no resulta factible criticar aquello que no fue materia de previa discusión o controversia entre las partes; y, por ende, que, lógicamente, tampoco pudo integrar el contenido motivacional de la decisión que ahora se apela. ----------

----Esta es la concepción revisora que es propia del recurso de apelación a la cual se adscribe nuestro régimen procesal, en la medida que la apelación importa una revisión de lo decidido en la instancia precedente a la luz de los elementos de juicio introducidos en ella. Asimismo, en esta línea hermenéutica se ha dicho con criterio que comparto que el recurso de apelación no supone un nuevo enjuiciamiento, con su consiguiente acuerdo para introducir pretensiones y oposiciones novedosas. Se trata solamente de verificar el mérito de la primera decisión definitiva, o sea, el acierto o error con que ella se motiva (Conf.: Loutayf Ranea, Roberto, en “El Recurso ordinario de apelación en el proceso civil”, Ed. Astrea, 2ª ed., año 2009, T. 1, pág. 72 y s.s.; id., Palacio, Lino E., en “Derecho Procesal Civil”, Ed. LexisNexis, 2ª ed., año 2005, T. V, pág. 73 y s.s., y también, ver Nº 667, pág. 432 ; ídem, Gozaíni, “El principio de congruencia y los límites de la alzada”, en E.D., 162-193). ----------

----Insisto, atento a las normas ya citadas (en especial las contendidas en los arts. 274 y 280 del Código del rito), en el pronunciamiento a emitir de este cuerpo revisor solo pueden ser “revisadas” las cuestiones de hecho y derecho que previamente hayan sido sometidas a la decisión del juez de primera instancia y, a partir de tal indispensable presupuesto, que, además, hubiesen sido materia de agravio. De tales disposiciones legales surge una doble limitación, a saber: 1) esta alzada sólo puede fallar sobre capítulos propuestos a la decisión del juez de primera instancia; y, 2) sobre cuestiones que hayan sido materia de agravios (Conf.: Hitters, Juan Carlos, en “Técnica de los recursos ordinarios”, Ed. Platense, año 1988, pág. 387 y s.s.; id., Quadri Gabriel H- Rosales Cuello Ramiro- Sosa Toribio E, en “Tratado de los recursos”, Ed. Astrea, ed. año 2019, T. 1, pág. 143 & 56; ídem, Tessone Alberto J., en “Recurso de apelación y queja o directo en la República Argentina”, Ed. Platense, ed., año 2017, pág. 230 y s.s.).

----No soslayo que en el precedente dictado por esta Sala en causa 359/2020 CAT que cita se decidió sobre un caso similar al presente en el sentido que propone la recurrente, sin embargo, como indiqué, no es posible seguir tal criterio por cuanto el cuestionamiento que la quejosa plantea en esta instancia no fue materia de discusión en la instancia de grado e, inclusive, resulta contrario a la propia postura asumida por la demandada al contestar demanda. ----------

----En este último sentido, basta con remitirnos a las propias afirmaciones de la demandada en las que señaló textualmente: “*Conforme la normativa de aplicación en la materia, se deben computar los días corridos desde el comienzo de la vigencia del*

contrato, hasta el día del accidente, sin tener en cuenta los contratos anteriores, que es lo que hizo mi mandante" y *"Conforme la normativa ut supra citada, y según lo que resultará de las probanzas de marras, mi representada efectuó la determinación del IBM del actor ajustándose en todo a la normativa vigente, computando los días corridos desde el comienzo de la vigencia del contrato, hasta el día del accidente, sin tener en cuenta los contratos anteriores"* (ver: contestación de demanda, fs. 13vta., primer párrafo). -----

----Asimismo, en lo que respecta que la jueza *a quo* no tuvo en cuenta la totalidad de los pagos efectuados por la demandada en concepto de ILT que –afirma– ascendieron a la suma de $364.687 conforme el detalle que realiza, cabe poner de resalto que la sentenciante indicó a fs. 30, último párrafo, que –de conformidad con la documentación acompañada y el informe de AFIP ID 212– la demandada abonó al trabajador por ILT la suma total de $315.011,36 por los 63 días que le correspondía pagar, por lo que efectuó el descuento de dicho monto de la suma de condena. ----------

----En tal contexto, no se observa que la recurrente aporte sustento argumental ni probatorio alguno que desvirtúe la fundamentación de la juzgadora que tuvo como base las probanzas arrimadas al expediente, esto es, principalmente el informe de AFIP ID 212, que tengo a la vista y del que –cabe señalar– surge claramente que la aseguradora abonó la suma total de $ $315.011,36 al trabajador en concepto de prestación por incapacidad laboral temporaria. ----------

----Bajo tales premisas, carecen de fundamento las afirmaciones de la recurrente --y no cabe más que concluir que su postura pone en la palestra que en verdad, lejos de aportar un verdadero agravio, solo se remite a postular su mero deseo, atenido a su particular y exclusivo interés subjetivo, pretendiendo que se descuenten sumas a las que alude sin aportar siquiera un argumento o probanza que le aporte el adecuado andamiaje. ---------

----Así, se verifica que, lejos de haber dirigido la impugnante una concreta y puntual crítica a los razonamientos de la sentenciante del anterior grado, mediante la exposición fundada de contraargumentos que –con puntualización de los supuestos errores de juzgamiento, concretos y razonados– se coloque en la palestra el supuesto equívoco, incorrección o yerro en el que habría incurrido la judicante, emprende la tarea de realizar afirmaciones infundadas en vías de obtener satisfacción de su exclusivo interés. Es que, es patente en la especie que la recurrente se ciñe a desarrollar una argumentación paralela propia y distinta a la esgrimida por la juzgadora, omitiendo proveer de tal modo, de la indispensable crítica que debió ser vertida en los dicentes agravios. ----------

----En síntesis, pues, propondré al acuerdo que se tenga por desierto íntegramente el recurso de apelación planteado por la aseguradora demandada. Ello así, atento a que los agravios –que fueron tratados en conjunto– no satisfacen mínimamente la carga técnica de concretar razonadamente en qué consistiría el error en el que se habría incurrido en la sentencia de modo tal que se aporte la indispensable crítica que se debió exponer para contraponer a las motivaciones expuestas por la juzgadora a fin de arribar a su decisorio. ----------

----Tal solución propuesta se condice con los términos contemplados por los arts. 268 y

269 del CPCC, los que son de aplicación por vía del art. 73 de la Ley XIV Nº 1. Así lo voto. ----------

----III.- Conclusión: ----------

----Por todo ello, corresponderá declarar desierto el recurso de apelación interpuesto por la parte demandada, con costas de segunda instancia a su cargo (Conf.: arts. 57 de la Ley XIV Nº 1, en concordancia con los Arts. 69 y 282 del C.P.C.C.); sin que proceda regulación de honorarios a los Dres. G. L. C. y A. V. G., letrados apoderado y patrocinante de la demandada recurrente, respectivamente, atento a que sus labores desarrolladas en esta segunda instancia resultaron inoficiosas (Conf.: arts. 3, 5, 13 y 46 de la Ley XIII Nº 4; y, leyes 23.439 y 23.871). ----------

----De tal manera, finalizo el tratamiento de esta cuestión pronunciándome en ella por la NEGATIVA.----------

----**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. 27/31, como de los agravios que contra la misma expusiera la demandada P. A. S.A. mediante la presentación ID 329731, me remito a la misma en homenaje a la brevedad, adentrándome directamente en el tratamiento de estos.----------

----II.- Al igual que el Dr. Lucero, analizaré en conjunto los tres agravios expuestos por la recurrente en tanto todos se dirigen a cuestionar el cálculo de la prestación dineraria efectuado por la sentenciante en concepto de incapacidad laboral temporaria del actor.

----En tal sentido, en su primer agravio, la quejosa sostiene que existió una incorrecta composición del IBM del actor ya que la remuneración de $161.511,86 que consideró la sentenciante por los 12 días efectivamente laborados para la empleadora, representó un ingreso excepcional por productividad de la marea cumplida los días previos al accidente y, por ende, la capacidad adquisitiva que se habría visto reducida como consecuencia del siniestro no era en promedio de $13.459,32 en concepto de ingreso base diario. Agrega que a fin de reparar la pérdida de capacidad de ganancia que representó en el actor la incapacidad laboral, se debía identificar cuál era su promedio de ingresos conforme la información aportada por la AFIP que revela que la relación laboral respondió a un contrato eventual y con salarios de fuerte componente variable. Sostiene que la jueza se apartó de la normativa aplicable al caso ya que resulta de aplicación lo dispuesto por el Dictamen GAJN N° 365/17 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo en lo relativo a que la ILT se debe estimar en función al promedio de ingresos mensuales que tenía el actor al tiempo del accidente. Cita jurisprudencia de esta Sala de la Cámara de Apelaciones de Trelew en la causa 359/2020 CAT, sosteniendo que resulta plenamente aplicable al caso de marras. ----------

----En su segundo agravio, sostiene que la sentencia viola la propiedad privada de su parte al alterar las condiciones de la ley 24.557 y el contrato de seguro al condenarla a pagar un monto mayor al que corresponde conforme la LRT, rompiendo así la ecuación económico-financiera del acuerdo y violando derechos adquiridos, lo que surge de la

diferencia entre lo que le corresponde abonar conforme a la ley vigente y la suma de condena. ----------

----Por último, en su tercer agravio, sostiene que existió una omisión de descontar el pago total de $364.687 –conforme el detalle que efectúa– realizado por su parte en concepto de incapacidad laboral temporaria, perjudicándosela tanto económica como patrimonialmente al afectarse el derecho de propiedad amparado en el art. 14 de la Constitución Nacional. ----------

----En tal contexto, pongo de resalto que la sentenciante de grado a fs. 29, segundo párrafo/30, primer párrafo, señaló –sintéticamente– que no se encontraba controvertido por las partes que a fin de efectuar el cálculo de las prestaciones dinerarias en concepto de ILT se debían considerar las remuneraciones percibidas por el actor durante el período trabajado para el empleador y dividir dicho importe por los días trabajados para ese empleador y por ese contrato de trabajo, sino que el debate versó sobre los rubros que debían integrar dicho cálculo, concluyendo que no debía prosperar la tesitura de la aseguradora que sostenía que correspondía tomarse únicamente las remuneraciones sujetas a cotización por no ajustarse a derecho ya que con la reforma introducida por la ley 27.348 quedó zanjada la discusión al respecto en el sentido de que para el cálculo del Ingreso Base deben contemplarse tanto los rubros remunerativos -o sujetos a cotización- como los no remunerativos. ----------

----En ese sentido, efectuó el cálculo de las prestaciones por ILT considerando los rubros que entendió aplicables y sostuvo que el total de las remuneraciones del Sr. P. era de $161.511,86, lo que dividido por los 12 días efectivamente laborados por el actor para la empleadora daba un ingreso base diario de $13.459,69, por lo que le correspondía percibir la suma total de $847.937,16 por los 63 días que debía pagar la aseguradora demandada. A ello le descontó la suma de $315.011,36, abonado oportunamente por P. A. S.A. conforme el detalle que surgía de la documental acompañada y el informe de AFIP ID 212, por lo que concluyó que a la demandada le correspondía abonar en concepto de diferencias por el defectuoso pago de ILT la suma total de $532.925,80 con más los intereses que allí dispuso. ----------

----Como se observa, la jueza *a quo* realizó el cálculo de las prestaciones dinerarias que le corresponden al Sr. P. ajustando su análisis a las posturas expuestas por el actor y la aseguradora al demandar y contestar demanda, respectivamente, y en base a lo dispuesto por la normativa aplicable, esto es, puntualmente el art. 13 de la LRT con la modificación introducida por la ley 27.348 en lo que respecta al cálculo del Ingreso Base.

----De tal modo, coincido con el colega prevotante en que el planteo recursivo que propone la quejosa en esta instancia resulta absolutamente novedoso, toda vez que no fueron un capítulo propuesto a la decisión de la sentenciante de grado los argumentos desplegados por la recurrente relativos al erróneo cálculo del ingreso base al aseverar que no se consideró que el trabajo del actor era eventual y con salarios con fuerte contenido variable, por lo que no correspondía determinar la remuneración total del actor en la suma de $161.511,86 y, por ende, tampoco el ingreso base diario de $13.459,69

por los 12 días efectivamente laborados para la empleadora asegurada.----------
----Es que, acertadamente la sentenciante señaló que la controversia del proceso no se dirigió a cuestionar el modo de cálculo de la prestación dineraria por ILT que le correspondía al actor, tal como pretende la recurrente recién en esta instancia revisora –y, como quedará de manifiesto más adelante, respecto de lo cual ambas partes estuvieron de acuerdo–, sino que se refirió puntualmente a los rubros que debían integrarlo, lo que puede ser fácilmente corroborado con sólo remitirnos a la contestación de la demanda de la que se extrae que la postura defensiva de la aseguradora se basó esencialmente en que se debía "tomar en cuenta el monto sujeto a cotización" (sic) (ver contestación de demanda, fs. 14, primer párrafo) a fin de realizar el cálculo de las prestaciones dinerarias por ILT. ----------
----Al respecto debe recordarse que de acuerdo al art. 280, 1er. párrafo del CPCC (art. 277 del CPCCN), el tribunal no podrá fallar sobre capítulos no propuestos a la decisión del juez de primera instancia. Queda así vedado a la Cámara tratar argumentos no propuestos en los escritos introductivos de la demanda, contestación, o reconvención en su caso, precisamente, como destaca Chiovenda, porque a la demanda nueva propuesta en apelación le faltaría el primer grado de jurisdicción. En consecuencia, la expresión de agravios no es la vía pertinente para introducir nuevos planteamientos o defensas que debieron introducirse en el correspondiente estadio procesal (conf. Fenochietto-Arazi: "Código Procesal Civil y Comercial de la Nación Comentado", Ed. Astrea,1993, T° 1, pág. 958).----------
----Si bien no soslayo, al igual que el Dr. Lucero, que resultan similares las circunstancias que se suscitaron en el antecedente de esta Sala dictado en causa N° 359/2020 CAT que cita la quejosa a fin de dar sustento a su postura, y en el que intervine como primer votante, lo cierto es que ello no resulta relevante, pues, el planteo recursivo propuesto novedosamente por la demandada en esta instancia se trata de un capítulo no propuesto a la juzgadora de origen y, por lo tanto, se encuentra vedado a este Tribunal su examen de acuerdo a lo dispuesto por el art. 280 del CPCC. ----------
----Asimismo, cabe destacar que dicho planteo recursivo referido a que la ILT se debe estimar en función al promedio de ingresos mensuales que tenía el actor al tiempo del accidente por tratarse de una relación laboral con la empleadora asegurada que respondió a un contrato eventual y con salarios de fuerte componente variable, resulta incompatible con la postura adoptada al contestar demanda en donde P. A. S.A. indicó expresamente que "*Conforme la normativa de aplicación en la materia,* ***se deben computar los días corridos desde el comienzo de la vigencia del contrato, hasta el día del accidente, sin tener en cuenta los contratos anteriores, que es lo que hizo mi mandante.*** *Como surgirá de las probanzas de autos, mi mandante no ha "disminuido el valor del ingreso base" del actor; no se trató de eso, sino de la aplicación de las previsiones de la normativa legal a la que la ART debe ceñir su comportamiento y que establece parámetros de proporcionalidad de las prestaciones dinerarias, a fin de mantener el principio de equidad entre ellas. El art 12 de la Ley 24.557 prevé que el*

*ingreso base, a los efectos de determinar la cuantía de las prestaciones dinerarias, resulta de dividir la suma total de las remuneraciones sujetas a cotización correspondientes a los doce meses anteriores a la primera manifestación invalidante o al tiempo de prestación de servicio si fuera menor a un año, por el número de días corridos comprendidos en el período considerado. Conforme la normativa ut supra citada, y según lo que resultará de las probanzas de marras****, mi representada efectuó la determinación del IBM del actor ajustándose en todo a la normativa vigente, computando los días corridos desde el comienzo de la vigencia del contrato, hasta el día del accidente, sin tener en cuenta los contratos anteriores****"*** (el resaltado me pertenece) (ver contestación de demanda, fs. 13 vta., primer a cuarto párrafos). ----------

----Amén de ello, no puedo pasar por alto que la demandada nada dijo sobre la afirmación de la juzgadora respecto a que no existió controversia sobre el modo en que se debía calcular la prestación dineraria por ILT del actor, por lo que ni siquiera se observa que haya intentado esbozar una crítica concreta a la fundamentación de base que tuvo la sentenciante para comenzar el análisis de la cuestión de fondo que nos ocupa en el caso de marras. ----------

----Por lo demás, las expresiones vertidas en cuanto a que la sentenciante alteró las condiciones de las disposiciones de la ley 24.557 y el contrato de seguro, al condenar a la demandada a pagar un monto mayor al que corresponde conforme la norma, rompiendo así la ecuación económico-financiera del citado acuerdo y violando derechos adquiridos, no resultan más que afirmaciones vagas que no guardan relación concreta con el pretendido agravio de la recurrente, lo que no hace más que reforzar la ausencia de crítica concreta y razonada de la sentencia en crisis.----------

----Finalmente, coincido con el Dr. Lucero en cuanto a que el cuestionamiento referido a que se debió descontar el pago total realizado por la demandada en concepto de incapacidad laboral temporaria que –según afirma la recurrente– asciende a $ 364.687, carece de sustento argumental, pues, la quejosa no explica –más que a través del cuadro de detalle que desarrolla– de qué modo arriba a dicha suma y no refiere siquiera a elemento probatorio alguno que refuerce su planteo. A lo que cabe agregar que las sumas indicadas por la recurrente son disimiles a las que se observan en el informe de AFIP ID 212 –que tengo a la vista– tenido en consideración por la jueza *a quo* a fin de arribar al monto de $315.011,36 que, finalmente, descontó de las sumas determinadas en concepto de prestación dineraria total por ILT del actor para establecer el monto definitivo de condena. ----------

----De modo tal que las afirmaciones de la recurrente expuestas en el agravio bajo análisis –al igual que los dos anteriores que fueron tratados en conjunto–, no son más que la mera expresión de su particular punto vista respecto de la cuestión que se ventila en donde queda en evidencia el desarrollo de un razonamiento paralelo al efectuado por el sentenciante aunque sin sustento que le otorgue validez. ----------

----Al respecto debe recordarse 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. ----------

----A la luz de lo vertido, habré de concordar con el colega preopinante en que se declare desierto el recurso por insuficiencia técnica (conf. art. 60 de la ley XIV N° 1, y arts. 268 y 269 del CPCC). ----------

----III.- En consecuencia de lo anterior procede declarar la deserción del recurso de apelación de la aseguradora demandada, con costas a cargo de dicha parte (conf. art. 69 del CPCC); sin regular honorarios a los Dres. G. L. C. y A. V. G., letrados apoderado y patrocinante de la demandada recurrente, dada la inoficiosidad de sus tareas en esta sede (conf. arts. 3 y 5 de la ley XIII Nº 4).----------

----A la luz de todo lo expuesto y razonado, a la primera cuestión voto POR LA NEGATIVA.----------

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

----Atento al modo en que concluyo luego del tratamiento de la cuestión anterior la presente ha quedado vacía de contenido, por lo que me eximo de pronunciarme en ella. ----**A LA SEGUNDA CUESTIÓN**, el Dr. De Cunto dijo: ----------

----Dada la respuesta brindada a la anterior cuestión, deviene abstracto pronunciarse respecto de la presente. ----------

----**A LA TERCERA CUESTIÓN**, el Dr. Lucero dijo: ----------

----El pronunciamiento que corresponde dictar es el siguiente, a saber: 1) DECLARAR DESIERTO el recurso de apelación planteado por la parte demandada. 2) IMPONER las costas de segunda instancia a la demandada recurrente. 3) SIN REGULAR honorarios a los Dres. G. L. C. y A. V. G., atento a que sus labores desarrolladas en esta segunda instancia resultaron inoficiosas. ----------

----ASI LO VOTO. ----------

----**A LA TERCERA CUESTIÓN**, el Dr. De Cunto expresó:----------

----El pronunciamiento que corresponde dictar es el propuesto por el Dr. Lucero, fiel expresión del acuerdo alcanzado.----------

----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 y por encontrarse vacante la restante vocalía de la Sala (Art. 274 del C.P.C.C. y art 9 del Acuerdo Extraordinario 3145 STJCh), 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:----------

----DECLARAR DESIERTO el recurso de apelación planteado por la parte demandada.

----IMPONER las costas de segunda instancia a la demandada recurrente. ----------

----SIN REGULAR honorarios a los Dres. G. L. C. y A. V. G., atento a que sus labores desarrolladas en esta segunda instancia resultaron inoficiosas.----------

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

SERGIO RUBÉN LUCERO
JUEZ DE CÁMARA

ALDO L. DE CUNTO
PRESIDENTE

----**REGISTRADA BAJO EL N°____035_____DEL AÑO 2021 - SDL - CONSTE**.---------

UBALDO RENÉ AGUILERA
SECRETARIO DE CAMARA