---En la ciudad de Trelew, a los 2 días de noviembre del año dos mil veintiuno, se reúne la Sala "A" de la Cámara de Apelaciones, con la Presidencia del Dr. Marcelo Fernando Peral y la presencia de la Sra. Jueza de Cámara Dra. Florencia Cordón Ferrando, para celebrar acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **"A., E. I. c/ E. A. S.A s/ Accidente de Trabajo (Sistémico)" (Expte. N° 319 – Año 2021 CAT)** venidos en apelación y expedirse en orden al sorteo practicado en la hoja 76. Acto seguido se resolvió plantear las siguientes cuestiones: PRIMERA: ¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada? y SEGUNDA: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?.

--- **A LA PRIMERA CUESTIÓN**, el Dr. Marcelo Peral expresó:

--- I.- A fs. 62/68 la Jueza de primera instancia declaró la inconstitucionalidad de los arts. 8 inc. 3, 21, 22 y 46 de la Ley 24.557 así como de cualquier otra norma que implique la obligatoriedad de actuaciones del actor ante órganos distintos a los pertenecientes al Poder Judicial de la Provincia del Chubut para demandar y percibir las indemnizaciones por el accidente de autos, y la del decreto de necesidad y urgencia N° 669/19 e hizo lugar a la demanda promovida por E. I. A. en contra de E. A. S.A., condenando a ésta última a que abone al actor la suma de $ 2.252.855,20, con más los intereses determinados en el considerando respectivo, con capitalización desde la notificación de la demanda. Impuso las costas a la demandada vencida y reguló los honorarios de los profesionales intervinientes.

--- II.- La demandada apeló la sentencia y concedido el recurso, expresó agravios con la presentación digital ID 390947, los que fueron contestados por la contraria mediante ID 396471.

--- Al fundar el recurso, la recurrente formula dos agravios, en el primero atribuye arbitrariedad en la imputación de incapacidad efectuada en la sentencia recurrida y en el segundo se disconforma con la capitalización de intereses a partir de la notificación de la demanda dispuesta en el pronunciamiento.

--- III.- Seguidamente analizaré los planteos formulados por la recurrente en relación a las cuestiones referidas.

--- III. a) Arbitrariedad en la imputación de incapacidad.

--- En el agravio que desarrolla bajo dicho título, la demandada cuestiona que en la sentencia se le atribuyó responsabilidad resarcitoria respecto del total de la incapacidad determinada en pericia y peticiona que esa responsabilidad sea limitada al 50% de la incapacidad laboral.

--- En sustento del planteo, inicialmente expresa que el actor inició estas actuaciones persiguiendo el reconocimiento de incapacidad laboral por patología de columna lumbar, la que denunció como resultado de su accidente de trabajo de fecha 29 de junio del 2020, así como de las tareas laborales cumplidas para la C. E. de T. durante once (11) años y

después de señalar que de la prueba pericial médica resultó que aquel siniestro tuvo lugar sobre una columna previamente enferma, a modo de conclusión sostiene que "el cuadro incapacitante fue reportado como "posible" consecuencia de la enfermedad degenerativa de la columna, no del accidente en sí mismo".

--- En base a dicha conclusión, que desarrolla con citas de jurisprudencia y con transcripción de párrafos de la pericia médica realizada en autos, básicamente afirma que la magistrada de grado incurrió en arbitrariedad al desconocer relevancia a la enfermedad degenerativa en el resultado incapacitante.

--- En tal sentido, expresa también que la sentencia se aparta abiertamente del resultado de la pericia, sin razones que lo justifiquen y por tal razón, considera que no constituye una derivación razonada del derecho aplicable.

--- Asimismo, sostiene que la jueza de primera instancia incurre en un grave error cuando afirma que "resulta innecesario" analizar la existencia de concausalidad de otros factores extra laborales en la producción del daño. Como sustento de dicha afirmación, cita los Decretos 658/96 y 49/14 y el art. 9 de la ley 26.773 y expresa que a los efectos de considerar laboral a una enfermedad la relación de causalidad debe ser directa y exclusiva y señala que en el caso quedó demostrada la concurrencia de un factor inculpable.

--- Por los argumentos reseñados, en definitiva, la accionada peticiona que como consecuencia de la contingencia laboral denunciada en junio del año 2020, se limite el reconocimiento de la incapacidad laboral al 50% de la minoración física informada por el perito.

--- Anticipo que el planteo en mi criterio no puede prosperar, dado que de los escritos liminares del proceso, de la documentación con ellos acompañada (en especial de la denuncia de accidente – fs. 1 dr), de la pericia realizada en autos y de la sentencia, surge que la "contingencia" que desencadenó y puso de manifiesto la incapacidad del actor, más allá de las afecciones que éste pudiera presentar en su columna, fue un acontecimiento súbito y violento en los términos previstos en el art. 6 apartado 1° de la ley 24.557.

--- En tal sentido, el perito médico en su informe pericial precisó que A. padece un cuadro de lumbociatalgia "post esfuerzo" y asimismo la Jueza de Primera Instancia puntualizó que "sobre una estructura con desgastes … sobrevino un hecho súbito y violento (accidente del 19/6/2020) que fue el que provocó el cuadro sintomático incapacitante".

--- Dicho evento súbito y violento ocurrido en ocasión del trabajo (accidente de trabajo), que fue debidamente denunciado a la A. demandada y cuya ocurrencia se tuvo por acreditada en la sentencia y no fue cuestionada en el escrito de expresión de agravios, como con acierto se señala en el pronunciamiento recurrido, resulta decisivo y jurídicamente relevante a la hora de imputar responsabilidad a la demandada por la totalidad de la

incapacidad constatada y para descartar la valoración de las posibles concausas de la incapacidad determinada.

--- Conforme la Ley 24.557, que rige el caso de autos, cuando la contingencia es un "accidente" de trabajo en los términos de su art. 6 apartado 1° (distinta es la situación en caso de enfermedad profesional), no existe posibilidad alguna de reducir la incapacidad indemnizable en función de factores preexistentes que pueden haber contribuido como concausa de la incapacidad que se genera o manifiesta como consecuencia del mismo.

--- Ninguna norma de la mencionada ley y de los numerosos decretos que la complementan y reglamentan, prevé que por la existencia de concausa se debe reducir la incapacidad indemnizable en los casos de accidentes de trabajo. Según el apart. 3° del art. 6 de la LRT, sólo resultan excluidos de cobertura los accidentes de trabajo causados por dolo del trabajador y las incapacidades del trabajador preexistentes a la iniciación de la relación laboral y acreditadas en el examen preocupacional.

--- En lo relativo a los accidentes de trabajo, el juego armónico de las disposiciones contenidas en los apartados 1° y 3° del art. 6 de la LRT, lleva a concluir que la teoría de la indiferencia de la concausa se encuentra firme en sus dos manifestaciones, la primera que implica el reconocimiento del daño como producto del accidente sufrido aun cuando aquél no sea única causa y la segunda que dispone el deber de reparar el total del daño que el factor laboral contribuyó a instalar, sin matices ni fronteras. Contribuye a esa interpretación la propia definición de "accidente de trabajo", que no contiene ninguna referencia al carácter externo del hecho dañoso y el régimen concreto en lo que hace a las exclusiones (conf. MAZA – CRUZ DEVOTO – SEGURA, "Comentarios sobre el Régimen de Riesgos del Trabajo".Ed. 2013, pág. 138; FORMARO, J.J., ob. cit., pág. 111).

--- Con similar criterio, se ha dicho que "…la ley vigente no autoriza a discriminar cual ha sido el grado de participación de los distintos factores que confluyen para conformar el daño actual por lo que rige al respecto la teoría de la indiferencia de la concausa con sus dos reglas: basta que el empleo haya participado concausalmente para que se active la responsabilidad de la ley especial y la indemnización a computar debe ser calculada con base en la totalidad del daño actual, con la única excepción de las incapacidades preexistentes en los términos del art. 6 apartado 3 inciso b) de la ley 24.557, supuesto no denunciado en este caso. En este sentido la ley 24.557 dejó de lado la prudente regla que el legislador nacional había introducido en esta materia en la ley 24.028, cuyo art. 2, párrafo 3º, disponía "En caso de concurrencia de factores causales atribuibles al trabajador y factores causales atribuibles al trabajo, sólo se indemnizará la incidencia de estos últimos, la que será determinada por la autoridad administrativa o judicial según correspondiere". Como ya señalé, a falta de una regla similar en el actual régimen vigente, cabe aplicar la teoría de la indiferencia de la concausa con sus dos reglas y, por ende, corresponde indemnizar al accionante en el marco de la acción deducida con sustento en la ley 24.557

considerando la totalidad del daño incapacitante que padece como consecuencia de la confluencia de los factores constitutivos previos y del accidente de trabajo que exacerbó ese estado nosológico llevándolo al estadío incapacitante descripto en el informe pericial médico. Esto implica que, en la medida que el factor laboral denunciado en autos tuvo alguna incidencia nociva en grado concausal, llevando un estado nosológico preliminar a un estadío incapacitante actual, corresponde, en el marco de la ley especial 24.557, considerar el total de la minusvalía actual sin diferenciar cuánta participación tuvieron las tareas o el ambiente de trabajo y cuánta los factores personales extralaborales. Así, se señaló, en el mencionado precedente, que "la ley vigente y aplicable al sublite "no requiere que el infortunio sea la causa única" y exclusiva del estado de incapacidad actual y en autos, como ya reseñé, está claro que la contingencia incidió concausalmente en la generación del daño hoy presente". (C.N.A.T. Sala: II. Autos: A. J. M. c/ E. A. S.A. s/ accidente-ley especial. 12/07/2017. Cita: MJ-JU-M-110647-AR-MJJ110647-MJJ110647, idem. "L. A., H. c/C. A. SA", S.D. Nº 101.807 del 22-5-13).

--- En definitiva, coincido con la jueza de primera instancia en tanto estableció que, por haber sido provocado el cuadro sintomático incapacitante por un evento súbito y violento, se debe imputar responsabilidad resarcitoria a la demandada por la totalidad de la incapacidad constatada y que por tal razón, resulta innecesario analizar la existencia de concausalidad en la producción del daño.

--- Para finalizar, resta señalar que los planteos que la recurrente formula con sustento en los Decretos N° 659/96 y 49/14 carecen de toda relevancia impugnativa. Ello es así, ya que los argumentos elaborados en el escrito de expresión de agravios en base a éstos, se refieren a supuestos de incapacidad generada por "enfermedades profesionales" y en el caso la contingencia que dio lugar a la incapacidad determinada en pericia fue el accidente de trabajo de fecha 19/6/2020.

--- Por todo lo hasta aquí expresado, propongo al acuerdo el rechazo del agravio en tratamiento.

--- III. b) Capitalización de intereses.

--- La sentencia de primera instancia establece que al monto de condena corresponde que se apliquen intereses y dispone que éstos se deben calcular desde la fecha del accidente hasta el efectivo pago según la tasa activa que fija el Banco de la Nación Argentina, con capitalización desde la notificación de la demanda.

--- La demandada sostiene que la capitalización referida no corresponde por no estar en mora y por entender que el art. 770 inc. b del Código Civil y Comercial supone la existencia de deuda liquida y exigible.

--- En relación a la mora, expresa que el art. 4 de la ley 26.773 dispone que la prestación dineraria debe abonarse dentro de los 15 días de determinada la incapacidad laboral y que

dicho plazo, en el caso, corre a partir de la notificación de la sentencia judicial, ya que ésta vino a reemplazar el supuesto fáctico previsto por el legislador. Asimismo, señala que el Decreto 472/14 establece que el plazo para el pago referido se debe considerar en días corridos y que notificado el acto que determina la incapacidad laboral permanente, el obligado al pago realizará la correspondiente transferencia monetaria a una institución bancaria del domicilio constituido por el damnificado.

--- En base a dichos argumentos, afirma que resulta contrario a derecho entender que su parte incurrió en mora respecto del pago de la prestación dineraria con la sola notificación de la demanda, cuando todavía no existía ningún dictamen que le reconociera incapacidad laboral al actor y por ello, sostiene que la capitalización ordenada no tiene fundamento legal alguno.

--- Seguidamente, expresa que no resulta aplicable al caso el inc. b del art. 770 CCyCN, y al respecto afirma que el presupuesto fáctico de dicha norma es la existencia de una deuda líquida y exigible. Al respecto, sostiene que la norma tiene como antecedente el art. 569 del Código de Comercio que establecía que los intereses vencidos pueden producir intereses y en base a ese argumento, sostiene que el mencionado inc. b del art. 770 CCyCN no es aplicable a casos donde la deuda no está determinada.

--- En refuerzo de su planteo, practica dos liquidaciones de la prestación dineraria: una conforme su criterio y la otra en base a lo dispuesto en la sentencia definitiva, indicando que el incremento por la capitalización que cuestiona es de $ 60.432,75.

--- Para comenzar con el tratamiento del planteo reseñado, en primer lugar es preciso señalar que la accionada se equivoca cuando pretende vincular la capitalización dispuesta en la sentencia con la mora en el cumplimiento de la condena. Asimismo, también es oportuno aclarar que sin perjuicio de lo previsto por la normativa laboral en relación a la tasa de interés aplicable y al momento de inicio de su cómputo, la posibilidad de capitalización de intereses se rige por normativa de fondo que regula la cuestión en relación a las obligaciones de dar sumas de dinero y dicha normativa, sin perjuicio de los establecido en sus antecedentes, en primer lugar debe ser interpretada teniendo en cuenta sus palabras (art. 2 Cód. Civil y Comercial).

--- Formuladas las aclaraciones precedentes, cabe puntualizar que si bien la regla sigue siendo que no se deben intereses de los intereses, el art. 770 inc. b) del nuevo Código Civil y Comercial dispone que ello es procedente cuando la obligación se demanda judicialmente y establece que en este caso la acumulación opera desde la fecha de la notificación de la demanda, como se dispuso en la sentencia recurrida.

--- Conforme surge del texto expreso de la norma referida y contrariamente a lo afirmado por la recurrente, la existencia de deuda cierta y liquida y la mora “no” son presupuesto de

la capitalización en cuestión, ya que el único presupuesto que el inciso prevé es que la obligación se demande judicialmente.

--- En mi criterio, como señalé en la SDL N° 32/2019 y en muchas otras, el art. 12 inc. 3 de la LRT (en su texto actual) que claramente se corresponde con inc. c del art. 770 del Código Civil y Comercial y el inc. b de este artículo, se refieren a dos supuestos distintos que dan lugar a capitalización de intereses, que no se excluyen y que son acumulables.

--- Ello es así, dado que el art. 770 inc. b) del Código Civil y Comercial dispone que la capitalización de intereses es procedente cuando la obligación se demande judicialmente y establece que en éste caso la acumulación opera desde la fecha de la notificación de la demanda y por otra parte, el art. 12 LTR, que se correlaciona con el inciso c) del mencionado art. 770, establece que a partir de la mora en el pago de la indemnización se acumularan los intereses al capital.

--- De lo apuntado, a mi entender, surge con claridad que en la normativa reseñada se prevén dos eventos distintos que dan lugar a la capitalización de intereses, uno es la notificación de la demanda (art. 770 inc. b CCyC) y el otro es la mora en el pago de la indemnización (art. 12 LRT y art. 770 inc. c CCyC). Siendo ello así, como expresé en párrafos precedentes, ningún impedimento encuentro para que dichos supuestos se acumulen y para que la capitalización de intereses se efectúe en dichas oportunidades.

--- Por lo expresado en el presente considerando, el agravio bajo análisis no puede prosperar.

--- III) Desestimados los agravios articulados por la demandada postulo la confirmación de la sentencia de primera instancia, con costas de esta alzada a la recurrente vencida (arts. 57 Ley XIV N° 1 y 69 del CPCC).-

--- Finalmente, respecto de los honorarios por los trabajos realizados en esta instancia, teniendo en cuenta el resultado del recurso articulado, el mérito y la extensión de las tareas realizadas, encuentro adecuado regularlos los de los Dres. J. I. C. y M. M. V. en 4,75% y los de la Dra. M. C. en el 2,95%, en ambos casos del monto del proceso que surja de la liquidación a ser practicada en la etapa procesal oportuna, con más el IVA de corresponder (conf. arts. 5, 6, 8, 13, 18 y 46 de la ley XIII N° 4).

--- A la primera cuestión me expido entonces por la AFIRMATIVA.

--- **A LA PRIMERA CUESTIÓN**, la Dra. Florencia Cordón Ferrando expresó:

--- I.- El colega preopinante ha realizado una correcta síntesis de la decisión atacada y de los agravios de la aseguradora, a la cual me remito en honor a la brevedad, a fin de evitar innecesarias repeticiones. Iré, entonces, de lleno a asunto.

--- II. a) Arbitrariedad en la imputación de incapacidad.

--- La demandada cuestiona la condena al pago de la totalidad de la incapacidad informada por el médico forense, considerando que corresponde deslindar la patología degenerativa preexistente que padece el actor. Peticiona en concreto se limite la condena al 50% de la minoración física por haber quedado probada la influencia de factores concausales.

--- Expresa que la Magistrada de primera instancia desconoció la relevancia de la enfermedad degenerativa en el resultado incapacitante, siendo que el perito puso el acento en dicha patología como causa determinante de las secuelas evidenciadas en los estudios complementarios y que explicaba la persistencia de la limitación funcional. Invoca en su apoyo lo dispuesto en los Decretos Nro. 658/96 y 49/14.

--- Para resolver, debo señalar que arriba firme a esta alzada la existencia de un accidente de trabajo en los términos del art. 6 apartado 1 de la Ley 24.557, esto es, un evento súbito y violento en circunstancia laboral (accidente del 29/6/2020).

--- En efecto, más allá que se demandó por "accidente de trabajo y enfermedad profesional" y que la mayoría de las consideraciones jurídicas efectuadas en la demanda refieren a esta última, lo cierto es que también se describió el acontecimiento súbito y violento en los siguientes términos: *"tal lesión profesional tuvo su evento agudo con fecha 29/06/2020 mientras el Sr. A. se encontraba cumpliendo tareas, las que consistían en efectuar la desobstrucción de una cámara de registro en la red cloacal de la ciudad de Trelew y al estar transportando y colocando caños en camión desobstructurador, al levantar un caño (de unos 40 kg. aproximadamente) y girar para acoplarlo al equipo repentinamente siente un fuerte pinchazo/dolor en su espalda, y pierde el equilibrio resbalándose y cayendo al piso, golpeándose violentamente su espalda en la zona lumbar contra el sueldo dado que literalmente cayó sentado y producto del violento impacto sobre su cintura, padece un fuerte dolor de tipo punzante en la zona lumbar, y en toda la espalda que le recorría incluso hasta sus piernas, sin poder moverse dado que se quedó literalmente duro en el suelo.*

--- *(...) En atención al violento accidente, el actor quedó postrado unos momentos en el suelo dado los fuertes dolores que padecía en su cintura y espalda, por lo que sus compañeros lo llevan a las instalaciones de la C. E. de Trelew y dan a viso a recursos humanos, a fin de denunciar el siniestro..."* (ver hoja 4 vta).

--- En consonancia con ello se observa que se denunció el siniestro ante la ART como un accidente de trabajo (h. 1 d.r).

--- En la pericia médica, el forense informó que el actor padece una ***"lumbociatalgia post esfuerzo,*** *con antecedente de proceso degenerativo, según RMN, vinculado a tareas de esfuerzo por tiempo prolongado*" (hoja 41vta.). Al contestar el pedido de explicaciones de la aseguradora, el perito ratificó que *"el actor presenta un cuadro de* ***lumbociatalgia post esfuerzo*** *(puede comprender otros niveles de la columna lumbar, no exclusivamente L5S1), sobre una patología previa degenerativa, esto se ha observado en las RMNs realizadas"*

y agregó: "*Seguramente su cuadro degenerativo tiene dos componentes, uno vinculado al esfuerzo por tiempo prolongado que han demandado sus tareas y otro a su sobrepeso. Para mayor detalle podemos señalar los dos cuadros,* ***uno agudo*** *y otro degenerativo. En el informe RMN de columna lumbar, de fecha 1/07/20, que dice: "Deshidratación del disco L4-L5 (lesión crónica y degenerativa) que describe* ***protrusión (lesión aguda)*** *postero paramedial izquierda con disrupción del anillo fibroso y proyección sobre el espacio epidural sin compromiso radicular. En la segunda RMN también están descriptas las mismas lesiones."* (hoja 47). Finalmente, en la h. 52 informó: *"tarea difícil es discriminar científicamente el factor degenerativo inherente al individuo, pero considero que teniendo en cuenta la obesidad del actor, sería justo considerar un 50% al factor inculpable"*.

--- La jueza de primera instancia siguió al perito médico para determinar el porcentaje de incapacidad (11,1%), pero a la hora de imputar la responsabilidad se apartó del dictamen, adjudicándola en su totalidad a la demandada, considerando que **lo decisivo y jurídicamente relevante es que lo que provocó el cuadro sintomático incapacitante fue el hecho súbito y violento.** De tal manera concluyó "el hecho que el trabajador sufriera un proceso crónico en el sector lumbar por sus factores personales y las tareas laborales de sobrecarga operó como mera condición irrelevante para determinar la causa jurídicamente adecuada y no como una concausa".

--- Por su parte, la aseguradora, al expresar agravios, no cuestiona la existencia del accidente de trabajo denunciado en la demanda, sino que su crítica se dirige al desconocimiento de la relevancia a la enfermedad degenerativa en el resultado incapacitante. En dicho sentido dice: *"No ha sido el accidente en sí mismo, sino el hecho de que sobrevino en una columna previamente enferma, lo que determinó la incapacidad".*

--- Planteada así la cuestión, adelanto que coincido con la opinión de mi colega en cuanto resulta irrelevante en el caso la incidencia de concausa en la producción del daño, atendiendo a que la secuela incapacitante -lumbociatalgia post esfuerzo- fue motivada en un accidente de trabajo.

--- Es que en el marco del sistema especial de la ley 24.557, cuando la contingencia es un accidente y no una enfermedad profesional, sólo resulta excluida de la cobertura del seguro las incapacidades preexistentes a la iniciación de la relación laboral, acreditadas con el examen preocupacional (art. 6, punto 3 LRT), lo que en autos no ocurrió.

--- Por ello no resultan aplicables para la solución del litigio los decretos 658/96 y 49/14, citados por la recurrente, dado que no se debate aquí la existencia de un supuesto de "enfermedad profesional" sino un accidente laboral, de manera que este caso se resuelve por los efectos legales de la falta de prueba de preexistencia y las derivaciones jurídicas de la aplicación de la indiferencia de la concausa.

--- Cabe rememorar que si bien en el ámbito del derecho civil la cuestión de la causa o relación de causalidad es un tema basal, en los infortunios laborales no fue motivo de mayores preocupaciones para el derecho laboral hasta la década de 1940, oportunidad en la que se elabora por la jurisprudencia la teoría de la indiferencia de la concausa o de responsabilidad plena de los empleadores en el ámbito de la llamada ley especial Nro. 9688. Se sostenía, en base a la misma, que aunque el daño causado por el infortunio en la persona del trabajador hubiere sido producido en parte por factores predisponentes, genéticos o preexistentes ajenos al riesgo del puesto o infortunio, el empleador igualmente debía responder por la totalidad del daño producido, cualesquiera fuese la causalidad atribuible.

--- Fernández Madrid conceptualiza claramente la teoría de la indiferencia de la concausa. Dice el mencionado autor que *"…no interesa que el trabajo haya sido la causa exclusiva del accidente, sino que basta que haya actuado como factor coadyuvante, determinante o relevante, sin que interese la mayor o menor medida en que hayan influido para la consolidación del mal las condiciones personales del trabajador. Así, puede haber una múltiple conexión causal (predisposición y factores ajenos al trabajo, más la tarea) pero igualmente el accidente o la enfermedad será del trabajo, si este último se ha insertado en esa relación causal, acelerando o revelando, el proceso patológico". Juan J. Etala dice que: concausa es la causa que obra jurídicamente con otra, y en este caso una de las causas debe ser necesariamente el trabajo, resultando indiferente cual es la otra causa que obra conjuntamente (´Las contingencias sociales…´, D.T., 1977, pág. 527 y sigts.)"* (autor citado, en "Tratado Práctico del Derecho del Trabajo", ed. La Ley, Buenos Aires, año 1990, T II, pág. 1771).

--- Como bien destacó el doctor Peral, como consecuencia de la aplicación de esta teoría, surgen dos reglas: 1) el reconocimiento del daño como producto del accidente sufrido, aun cuando el accidente no sea la única causa y 2) el deber de reparar el total del daño que el factor laboral contribuyó a instalar, sin matices ni fronteras.

--- La ley 24.028 (año 1991) afectó a la segunda regla, limitando la responsabilidad patronal a la proporción en la que el empleo haya participado en la producción de estado incapacitante, previendo que: *"… en caso de concurrencia de factores causales atribuibles al trabajador y factores causales atribuibles al trabajo, sólo se indemnizará la incidencia de estos últimos, la que será determinada por la autoridad administrativa o judicial según correspondiere…".*

--- Ahora bien, la ley 24.557 eliminó dicha limitación y, como antes dije, en el supuesto de accidentes en circunstancias laborales excluye de la cobertura únicamente a las incapacidades preexistentes a la iniciación de la relación laboral acreditadas con el examen preocupacional.

--- En un caso de análogas aristas al presente se dijo: *"Hace años citamos una nota de doctrina "La falacia de la preexistencia en los exámenes preocupacionales" (de Hugo F. Rostagno, en Revista de derecho del trabajo y de la seguridad social, de Abeledo-Perrot, 2011-B, ps. 1131/1133), el autor sostuvo que por lo general las A., ante una hernia de disco originada en un accidente de trabajo, solo se limitan a realizar una RMN y manifiestan: "hay preexistencia", "es enfermedad inculpable", ignorando la definición de accidente de trabajo y el texto completo del art. 6, inc. 3. b, de la ley 24.557. El problema comienza cuando un trabajador de cualquier empresa tiene un típico accidente de trabajo: levanta algo pesado y, de pronto, al hacer un esfuerzo, siente un agudo dolor en la columna lumbar y no se puede mover. Ante esta situación, la empresa lo lleva a la respectiva A., quien, a través de sus prestadores, le realiza los correspondientes análisis clínicos, lo medican con antiinflamatorios y, posteriormente, le hace una RMN de columna lumbar. Allí comienza el calvario de ese empleado primero y del empleador después. En la RMN los especialistas "ven" subjetivamente que hay "predisposición", entonces le comunican que es una enfermedad inculpable y así se lo hacen saber al empleador; además le comunican que, por ésta razón, no lo pueden atender. Lo relatado, también deja de lado que, muchas veces el trabajador cumplía sus tareas en plenitud (así parece ser el caso de V.), es decir estaba sano, y recién a partir del accidente surge la incapacidad. Manifiesta el autor que olvidan las A. la definición de accidente y, además, soslayan el incumplimiento de un deber básico: cualquier seguro de salud, antes de asegurar a una persona, recurren a un examen médico. Destaca el autor: la única forma de demostrar que hubo predisposición en las hernias de columna es con la presencia del examen de ingreso. No hay otra forma (en el caso no se consignó en el preocupacional reitero y subrayo)."* (Conf. Cam. Ap. en lo Laboral de Gualeguaychú, Sala II; en "V., A. P. E. c. P. A. S.A. s/ accidente de trabajo", fallo del 27/10/2020, pub. en LALEY AR/JUR/68254/2020).

--- De este modo considero acertado el razonamiento de la jueza de primera instancia al no considerar la discriminación que efectuó el perito de la incidencia del factor obesidad como factor inculpable –a raíz de la actividad impugnativa de la aseguradora- en el cuadro sintomático incapacitante y otorgar únicamente relevancia jurídica al hecho súbito y violento reseñado.

--- Por otra parte acierta también la Magistrada de la anterior instancia al señalar que el factor personal o la enfermedad degenerativa previa del trabajador bien pudieron ser constatados por la A. a través de la realización de exámenes periódicos, de manera de evitar la producción del daño, por ejemplo, con el otorgamiento de tareas acordes o medidas de seguridad adecuadas –lo que no sucedió o no se probó- por lo que la limitación de responsabilidad que se pretende implicaría beneficiarse de su propia negligencia. Ello no fue motivo de crítica puntual y concreta por parte de la aseguradora.

--- Por último, resulta oportuno recordar aquí, pese a que lo tiene presente la apelante, dado que lo invocó en apoyo de su posición en la expresión de agravios, que la relación causal o concausal que interesa a la ley de riesgos del trabajo son conceptos pertenecientes a la órbita de la ciencia jurídica y no de la médica, aun cuando se requiera del conocimiento científico-técnico de la medicina por el cual se convoca a los galenos como auxiliares de la justicia, siendo atribución exclusiva de los jueces, evaluadas las circunstancias del caso concreto, la determinación de la existencia y alcance de dicho nexo (CNAT, "E., J. A. c. F. P. S. S.A. s/ accidente ley especial, del 19/12/2019, publ. en La Ley AR/JUR/55373/2019).

--- En consecuencia, coincido con el Dr. Peral en cuanto propone el rechazo del agravio en tratamiento.

--- II. c) Capitalización de intereses.

--- La aseguradora demandada se agravia de la capitalización dispuesta en la sentencia de primera instancia a partir de la notificación de la demanda. Adelanto que coincido con la opinión del colega pre opinante y el agravio no merece acogida favorable, por cuanto mal puede sostenerse que el anatocismo ordenado no tiene sustento legal o que no corresponde a una de las excepciones previstas en el Código Civil y Comercial de la Nación por no existir mora o liquidación aprobada judicialmente.

--- Es que el sustento de la capitalización dispuesta se justifica, precisamente, en la excepción a la prohibición del anatocismo prevista en el inc. b) del art. 770 CCyC debidamente citada en el pronunciamiento recurrido, consistente en el supuesto en que la obligación se demande judicialmente, tal como acontece en este caso, régimen que resulta plenamente aplicable a los procesos especiales regidos por la LRT (conf. esta Sala, SDL Nros. 72/18; 65/18 y 17/19; Sala "B", SDL 86/18, entre otras).

--- Conforme lo ha venido sosteniendo reiteradamente esta Sala (SDL 17/17; 32/19; 4/20; 6/20; 24/20, entre muchos otros) se trata de un nuevo supuesto de capitalización legal que el legislador del actual Código consagró en el inc. "b" del citado artículo, para cuya operatividad no resulta menester que la deuda se encuentre líquida y exigible, sino que basta la interpelación constituida por la notificación de la demanda, que difiere de los supuestos previstos en el inc. c) del mismo artículo 770 y su correlativo del régimen especial inc. 3 del art. 12 LRT (conf. art. 11 de la ley 27.348), que requieren que el deudor resulte moroso en el pago de la liquidación como presupuesto para su aplicación.

--- En este sentido, mis colegas de Sala en la SDL Nro 32/19, en posición que comparto, han explicado con claridad que en la normativa del Código Civil y Comercial y en el art. 12 de la LRT se prevén dos eventos distintos que dan lugar a la capitalización de intereses, uno es la notificación de la demanda (art. 770 inc. b del CCyC) y el otro es la mora en el pago de la indemnización (art. 12, punto 3, LRT) y que ningún impedimento hay para que

dichos supuestos se acumulen y para que la capitalización de intereses se efectúe en ambas oportunidades

--- En resumen, la capitalización ordenada se ajusta a derecho (conf. art. 2, párrafo tercero de la ley 26.773 y art. 770 inc b) del CCyC), motivo por el cual corresponde rechazar el agravio en tratamiento.

--- Conclusión: Por lo dicho, concuerdo con el colega preopinante en que corresponde confirmar la sentencia apelada, con costas de la alzada a la demandada vencida (conf. art. 57 Ley XIV nro. 1). En cuanto a los honorarios profesionales, atendiendo a la calidad y resultado de los trabajos profesionales cumplidos en la alzada, estimo justos y adecuados los propuestos por la colega que me precedió en el voto.-

--- Me expido aquí entonces por la AFIRMATIVA.

--- **A LA SEGUNDA CUESTIÓN**, el Dr. Peral expresa:

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

--- I. CONFIRMAR la sentencia apelada en todo cuanto fuera materia de agravios.-

--- II.- IMPONER las costas de segunda instancia a la demandada vencida.

--- III.- REGULAR los honorarios de los Dres. J. I. C. y M. M. V., en el 4,75% y los de la Dra. M. C., en el 2,95%, ambos porcentajes a calcular sobre el monto del proceso.

--- Así lo voto.

--- **A LA SEGUNDA CUESTIÓN**, la Dra. Florencia Cordón Ferrando respondió:

--- El pronunciamiento que corresponde dictar es el propuesto por el doctor Peral, en tanto refleja fielmente el acuerdo logrado. Así lo voto.

--- 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 en uso de licencia la Dra. Natalia I. Spoturno (Art. 274 del C.P.C.C. y art 9 del Acuerdo Extraordinario 3145 STJCh).

--- Trelew, 2 de noviembre de 2021.

--- En virtud de lo resuelto en el Acuerdo cuya copia antecede, la Sala “A” de la Cámara de Apelaciones de la ciudad de Trelew; pronuncia la siguiente:

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

--- CONFIRMAR la sentencia apelada en todo cuanto fuera materia de agravios.

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

--- REGULAR los honorarios de los Dres. J. I. C. y M. M. V., en el 4,75% y los de la Dra. M. C., en el 2,95%, ambos porcentajes a calcular sobre el monto del proceso.

--- Regístrese, notifíquese y devuélvase.

FLORENCIA CORDÓN FERRANDO **MARCELO F. PERAL**

JUEZA DE CÁMARA **PRESIDENTE**

--- REGISTRADA BAJO EL N°____42_____DEL AÑO 2021 – SDL – CONSTE.- --

GUILLERMO N. WALTER

SECRETARIO DE CAMARA