----En la ciudad de Trelew, a los días de diciembre 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 del Sr. Juez del Cuerpo Dr. Guillermo Nicolás Walter, para celebrar Acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **“G., J. J. c/ A. S.A. A. s/ Accidente de Trabajo (Sistémico)” (Expte N° 363 – Año 2021 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. 71.----------

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

----Vienen estas actuaciones a conocimiento de la Alzada con motivo de los recursos de apelación interpuestos por el actor mediante escrito ID 398012 y la parte demandada mediante escrito ID 405695 en contra del pronunciamiento definitivo dictado en autos a fs. 57/62, que 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; y hace lugar a la demanda entablada por el Sr. J. J. G. en contra de A. A. S.A., condenando a esta última a que abone al actor en el término de 10 días la suma de $1.640.779,50 en concepto de prestación dineraria del art. 14 ley 24.557 y art. 3 ley 26.773; con más la suma de $252.655,89 en concepto de diferencia por el pago de la ILT, todos los importes con más los intereses determinados en los considerandos respectivos, con capitalización desde la notificación de la demanda, y con costas a la demandada vencida. ----------

----A fs. 63, se concedió el recurso de la parte actora, la expresión de agravios fue presentada mediante escrito ID 403968, cuyo traslado conferido a fs. 64, fue contestado por la contraria mediante presentación ID 412656.----------

----Asimismo, el recurso de apelación de la demandada se concedió a fs. 65, segundo párrafo, la expresión de agravios fue presentada mediante escrito ID 414203 y el traslado de la misma conferido a fs. 66, segundo párrafo, fue evacuado por la contraria mediante escrito ID 417653.----------

----I.- El actor plantea tres agravios que titula: 1) Cálculo del IBM – Fecha de inicio de la relación laboral tomada por VS; 2) La incapacidad laboral tomada por VS para efectuar el cálculo de la fórmula; y 3) Cálculo de diferencias de ILT.----------

----Por su parte, la demandada plantea cuatro agravios intitulados: 1) Cálculo de la ILT; 2) Cuantía de las sumas descontadas; 3) Capitalización de intereses desde la notificación de la demanda; y 4) Condena en costas.----------

----II.- --En su primer agravio, el actor recurrente señala que la juzgadora arribó a un cálculo de fórmula inferior al que por derecho le corresponde. Sostiene que con los recibos de haberes, libreta de embarque y el oficio que se envió a la empleadora se acreditó que el actor ingresó a prestar servicios bajo relación de dependencia de B. S.A. el día 06/02/2020 y no en junio de 2019 como afirma la sentenciante. Indica que el mismo 06/02/2020 el trabajador sufrió un accidente que le ocasionó la fractura de su mano.

Añade que del único recibo de haberes acompañado por su parte surge claramente la fecha de ingreso que aduce tal como se consignó en el escrito de inicio que fue notificado a la contraria el 03/08/2020. Expone que ante la falta de contestación se declaró la rebeldía de la A. en los términos de los arts. 49 y 54 de la ley XIV- N° 1 y por ello la juzgadora debió tener por acreditados los hechos tal cual se denunciaron en el libelo de inicio. ----------

----Indica que el error de la jueza se debió a que el trabajador previo al inicio de la relación laboral prestó servicios para la misma empleadora pero tal vínculo se extinguió para luego iniciarlo nuevamente por lo que en la planilla de la AFIP surgen ingresos como dependiente de B. S.A. desde junio de 2019. ----------

----Sostiene que se verifica una arbitrariedad manifiesta en la sentencia recurrida ya que de la totalidad de la prueba surge que el ingreso del trabajador fue el 06/02/2020. Expresa que la situación empeora porque, conforme a derecho y vasta jurisprudencia, para el cálculo del IBM se deben tomar los ingresos del trabajador desde el inicio de la relación laboral hasta el día del accidente y dividirlos por la cantidad de días transcurridos para luego multiplicar dicha suma por el factor 30,4. Agrega que por el único día trabajado, el actor percibió la suma de $30.582,51 por lo que ese monto se debe multiplicar por 30,4 para obtener así un IBM de $929.708. ----------

----En su segundo agravio, indica que en el escrito de demanda se denuncia la lesión como fractura a nivel del trapecio mano derecha, y efectuada la pericia en fecha 31/03/2021 se dictaminó que el actor posee una incapacidad laboral del 4,7% de la total obrera. Indica que en forma paralela y en búsqueda de su indemnización para reparar el daño, se presentó ante la Comisión Médica de Trelew que en fecha 28/04/2021 y en referencia al mismo caso otorgó una incapacidad laboral del 11,61%. ----------

----Expone que presentado dicho dictamen al expediente nada dijo la contraria y quedó como prueba de autos. Agrega que sendos exámenes no son contradictorios sino complementarios y no pueden ser desechados por cuanto ninguno fue cuestionado. -----

----Sostiene que la juzgadora erróneamente expuso entre sus argumentos que el trabajador optó por la vía judicial y por ello no correspondía tomar el informe de la Comisión Médica. Alega que es un derecho del trabajador acudir a todas las instancias que por derecho le correspondan y obtener su justa retribución. Expresa que en materia de derecho laboral se debe estar a lo más beneficioso para el trabajador aun en contra de las propias decisiones del mismo. ----------

----Señala que en el caso ocurrió que la comisión médica arrojó una incapacidad laboral de casi el triple que la determinada por el perito médico designado por lo que la jueza, en su obligación de buscar la realidad de los hechos, debió dar nueva intervención al perito designado para que se expida al respecto u ordenar la realización de una nueva pericia con otro profesional, lo que –agrega– fue solicitado por su parte al introducir el hecho nuevo y la jueza *a quo* se limitó a correr traslado a la contraria para luego finalizar el proceso. ----------

----Alega que el dictamen médico no fue cuestionado en cuanto a su autoría o credibilidad, lo que hace suponer que lo que se determinó es incuestionable, al igual que el informe

del perito médico. Indica que el perito médico pudo no haber visto una lesión pero el profesional de la SRT no puede haber inventado algo que no existe. Efectúa algunas consideraciones respecto al principio de la primacía de la realidad y al principio protectorio en el derecho laboral para concluir que en caso de duda debe estarse a lo más favorable para el trabajador. Agrega que es cierto que el trabajador avanzó en la instancia judicial pero dicho avance no vulnera su derecho de hacerlo en sede administrativa. ----------

----Finalmente, en la tercera queja, indica que la sentenciante arribó a un incorrecto promedio de ingresos a los efectos del cálculo de la ILT ya que tomó ingresos que nada tuvieron que ver con la relación laboral que dio origen al reclamo y al accidente. ----------

----Señala que el actor ingresó a prestar servicios el 06/02/2020, sufrió un accidente el mismo día y percibió por ese período la suma de $30.582 conforme surge de la prueba acompañada y lo expuesto en el escrito de inicio que no fue refutado por la contraria. Añade que su ingreso promedio diario es el que resulta de dividir sus ingresos por los días laborados que en el caso es un solo día. ----------

----Afirma que se incurre en un error si se calcula el promedio sobre los ingresos del último semestre, independientemente de la relación de dependencia bajo la que se encuentre. Desarrolla un ejemplo para ilustrar su postura. Añade que si bien en los seis meses anteriores prestó servicios para el mismo empleador, no es cierto, o al menos no surge de la prueba rendida, que dicho período fuera en virtud de la misma actividad laboral. Añade que está probado que el vínculo que la jueza consideró para efectuar el cálculo quedó extinguido por la renuncia del trabajador y, por ende, sus efectos jurídicos también. Realiza algunas consideraciones al respecto. ----------

----Cuestiona también que la sentenciante no haya tomado la fecha de alta médica para efectuar el cálculo de las diferencias por ILT que si bien no fue acompañada como documental dado que al momento de interponer la demanda no existía, fue el 16/06/2020 conforme la prueba que luego fue incorporada y no cuestionada por la contraria. Señala que en demanda reclamó diferencias por ese concepto por los meses de febrero, marzo y abril y la demanda fue presentada el 27 de mayo de 2020 por lo que hizo expresa reserva de reclamar diferencias si la A. persistía en su incorrecta liquidación. Expone que, por ende, resultaría arbitrario dejar de lado todo el mes de mayo y los 16 días de junio en el cálculo. Resalta que el modo de cálculo no fue cuestionado por la A. demandada, lo que veda la posibilidad a la sentenciante de introducir hipótesis diferentes a las planteadas por las partes. ----------

----III.- Por su parte, en su primer agravio, la aseguradora recurrente manifiesta que la magistrada comenzó encuadrando correctamente el caso en el supuesto de remuneraciones variables del art. 208 de la LCT, por remisión del decreto N° 1694/09, y sostuvo que a los efectos del cálculo de la prestación dineraria por ILT debe estarse al promedio de remuneraciones del último semestre anterior al accidente. Indica que luego, valorando la distinta intensidad de la actividad de la pesca a lo largo del año, la juzgadora ensayó una corrección del esquema legal que acabó dando por resultado un ingreso extraordinario durante la temporada baja laboral, incurriendo en un arbitrario apartamiento del derecho aplicable. ----------

----Sostiene que la jueza ponderó dos veces el carácter variable del salario del trabajador al promediar los correspondientes al semestre anterior y luego al seleccionar distintos períodos según correspondan con temporada alta o baja para sustituir el salario en cada mes abarcado por la ILT. ----------

----Expone que esa doble corrección terminó colocando al actor en una situación ventajosa ya que además de la naturaleza eventual de la contratación del marinero también se supone que no hay regularidad en su actividad efectiva. Expresa que si lo que se buscaba era una solución más acorde a las particularidades de la actividad que la excepción a la regla general del art. 208 LCT, debió estar al Convenio Colectivo de Trabajo N° 729/15 en su art. 52. ----------

----Señala que las alternativas que presenta el caso para el cálculo de la ILT eran promediar los haberes del último semestre conforme el art. 208 de la LCT, adoptado por el dec. 1694/09; o promediar los haberes del último año ya que además del carácter variable de la remuneración, debe contemplarse la eventualidad de la contratación en la actividad, adoptando por analogía la norma que rige en esta actividad para la liquidación de haberes durante licencias por enfermedades inculpables. ----------

----En tal sentido, solicita se revoque la cuantificación de la prestación dineraria por ILT dispuesta y se la reemplace por la suma mensual de $185.462,59 ajustada proporcionalmente a los meses incompletos de febrero y junio. ----------

----En su segundo agravio, la A. se agravia de las sumas que la magistrada consideró efectivamente pagadas en concepto de ILT y que ordenó descontar del monto de condena. Indica que en lugar de estar a la prueba, se remitió al reconocimiento parcial del actor. ----------

----Señala que por los meses de mayo y junio no hubo reclamo del actor ni reconocimiento de pago y que el actor se encontró bajo ILT desde el 07/02/2020 al 16/06/2020 y los primeros 10 días corren por cuenta del empleador por franquicia legal de modo que no debieron ser computados en la condena a su parte. ----------

----Destaca que para el hipotético caso de que se confirme una condena por diferencia en la liquidación de la ILT, corresponde descontar la suma de $1.198.660,99 efectivamente percibida por el actor por tal concepto desde la ocurrencia del siniestro y hasta el alta médica definitiva. ----------

----En la tercera queja, la aseguradora recurrente manifiesta que el actor se apresuró en entablar la acción judicial por prejuzgar mal un resultado inconstitucional en la vía administrativa y por adelantarse en perseguir un reconocimiento de incapacidad laboral permanente cuando todavía se encontraba bajo tratamiento médico e incurso en la situación de ILT.----------

----Afirma que el trabajador no tenía derecho a demandar por indemnización de incapacidad laboral permanente el día en que interpuso esta demanda por lo que mal se le pueden cargar a la A. intereses moratorios capitalizables desde entonces. Destaca que la demanda se interpuso el 26/05/2020 y el trabajador recibió el alta médica el 16/06/2020.----------

----Señala que podría considerarse que al tiempo de entablarse la demanda su parte

adeudaría diferencias por los meses de febrero, marzo y abril pero no por mayo y junio ya que al momento de la interposición de la demanda no era posible saber cuándo recibiría el alta el actor. Agrega que ni con relación a la ILT de mayo y junio, ni respecto del pago de la ILP, es posible tener a A. S.A. A. por deudora a la fecha de interposición de la demanda, correspondiendo revocar la capitalización que al respecto fuera dispuesta en la sentencia de grado. ----------

----En cuanto a la configuración de la mora de su parte, cita el art. 4 de la ley 26773 y su reglamentación mediante decreto 472/14 para sostener que no resulta aplicable la capitalización dispuesta por el inc. b del art. 770 del CCyC ya que el presupuesto fáctico de la norma supone la existencia de una deuda líquida y exigible que –aclara– en el caso no se da excepto por los meses de febrero, marzo y abril de 2020. Efectúa algunas consideraciones respecto a la capitalización de intereses y sostiene que se debe dejar sin efecto en el caso. ----------

----En su cuarto agravio, cuestiona la condena en costas. Indica que de la prueba se acredita que el actor no tenía derecho a demandar judicialmente a su parte por el reconocimiento de incapacidad laboral permanente y le hubiera convenido no hacerlo. Reseña los hechos sucedidos en el caso y señala que si los pasos se hubiesen seguido en el orden debido, se hubiera notificado el actor del dictamen médico y si lo consideraba suficiente, percibía la indemnización y daba por reparado el daño; o lo recurría ante la justicia en busca de un mayor reconocimiento de incapacidad y obtenía el rechazo de la demanda con costas ya que la pericia médica arrojó un resultado inferior al obtenido en sede administrativa. ----------

----Alega que al rechazarle la posibilidad de hacer valer el dictamen médico, debió además imponerle las costas del proceso ya que no tenía razones para demandar. ----------

----Sostiene que su parte no debió ser demandada porque jamás se negó al trabajador la incapacidad que le correspondía y se encontraba cumpliendo los pasos legales para determinarla al tiempo que fue citada a juicio, por lo que corresponde imponer las costas al actor o, en su defecto, en el orden causado. ----------

----Finalmente, en el sexto acápite que titula “Denuncia pago”, la aseguradora manifiesta que no tomó efectivo conocimiento de la existencia de este pleito a tiempo, a pesar de los registros del correo, y el trámite sistémico siguió su curso en la ignorancia del vicio que lo afectaba en razón de su impugnación constitucional en sede judicial. Señala que mantener ambas instancias en paralelo no sólo va contra la ley, sino además contra la moral y buenas costumbres, y se confronta con la Teoría de los Actos Propios. Expone que en ese contexto, le pagó al actor la suma de $5.732.786,52 mediante cheque n° 80927016 del B. M., en fecha 10/05/2021, que en vista del resultado final obtenido y la declaración de inconstitucionalidad de la vía administrativa que llega firme a esta instancia, debe ser considerado un pago a cuenta de la liquidación que finalmente resulte de esta condena. Añade que el pago debe descontarse a la fecha en que tuvo lugar. ----------

----Sostiene que el principal responsable de lo ocurrido es el actor por apresurarse a demandar cuando todavía no estaba habilitado a hacerlo y especular sin derecho con la posible respuesta de ambas vías -administrativa y judicial- por lo que debe cargar con

sus consecuencias: la corrección de la imputación del pago denunciado y, eventualmente, la devolución de la diferencia que surja entre el resultado de la vía administrativa declarada inconstitucional, y la liquidación de la sentencia judicial. ----------

----IV.- Delimitada la materia sobre la cual habrá de ejercer este Cuerpo la facultad revisora, me adentraré en el tratamiento de los agravios reseñados en el orden expuesto por el actor recurrente, para luego ingresar al examen de la impugnación de la aseguradora, aunque examinaré en conjunto la tercera queja del actor y la primera de la demandada ya que ambas se centran en cuestionar la determinación de la prestación dineraria mensual en concepto de Incapacidad Laboral Temporaria (ILT) que le corresponde al actor. ----------

----1) Como quedó de manifiesto en la reseña de los agravios expuestos por la parte actora, en la primera queja cuestiona que la sentenciante haya efectuado el cálculo del IBM considerando que el actor prestó servicios para la empleadora en meses anteriores al siniestro (de junio de 2019 a enero de 2020) y no en virtud del único día que alega, esto es, el 06/02/2020. ----------

----Al respecto, la sentenciante a fs. 61, segundo a anteúltimo párrafo, indicó que *“Siguiendo las pautas del art. 12 de la ley 24.557 -conforme ley 27.348-, en virtud de la fecha en que ocurrió el siniestro, y teniendo en cuenta la cantidad de meses devengados con anterioridad al mes del siniestro, obtenemos el siguiente cálculo: […] De conformidad con lo detallado, y prestando especial atención a lo dispuesto por el actual art. 12 LRT el cual establece que: “…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...”, el IBM del actor asciende a la suma de $270.395,37 (2.163.163 / 8, art. 12 LRT, art. 11 ley 27.348). Por ello, la fórmula indemnizatoria arroja el siguiente resultado: 53 x $ 270.395,37 x 4,7 % x 2,03 (65/32): $1.367.316,20 + 20% ($273.463,24, art. 3 ley 26.773): $1.640.779,50. En definitiva, la prestación dineraria del art. 14, ap. 2 inc. b) Ley 24.557 progresa entonces por la suma de $1.640.779,50, con más los intereses tasa activa Banco de la Nación Argentina desde la fecha del accidente (06/02/2020) y hasta el efectivo pago, con capitalización desde la fecha de la notificación de la demanda (arts. 770 inc. b y 7 del C.C.y C.)”.*----------

----Como se observa la jueza hizo especial alusión a los salarios devengados por el actor en los meses previos al siniestro para efectuar el cálculo del IBM. Por lo que se deduce que ratificó la postura asumida al efectuar el análisis respecto de las diferencias de prestaciones dinerarias por ILT, en donde expuso que *“…si bien el accionante indica que la fecha de ingreso para la empresa B. S.A. habría sido el día 06/02/2020, del informe de AFIP vinculado al auto de apertura a prueba surge que el actor se desempeña para dicha firma desde el mes de junio de 2.019”* (ver sentencia, fs. 59vta., tercer párrafo). ----------

----De tal modo, el análisis del presente agravio se centrará, esencialmente, en dilucidar si resultó acreditada en la especie la fecha de ingreso denunciada por el actor –que coincide con la fecha del siniestro de marras–, esto es, el 06/02/2020; o si, por el contrario,

el criterio seguido por la sentenciante al considerar los meses anteriores (desde junio de 2019 a enero de 2020) resultó adecuado. ----------

----En tal sentido, destaco –al igual que lo hace el recurrente– que en el escrito de inicio el actor denunció expresamente que comenzó a trabajar bajo las ordenes de B. S.A. en fecha 06/02/2020 y, al momento del siniestro se desempeñaba como marinero (ver demanda, fs. 2vta., P. III. HECHOS, segundo párrafo) y a fs. 8 de la documental reservada –que tengo a la vista– obra copia de recibo de haberes del actor expedido por B. S.A. en donde se consigna como fecha de ingreso el día 06/02/2020. ----------

----Asimismo, a fs. 40 se declaró rebelde a A. S.A. A. conforme lo previsto por los arts. 49 y 54 de la ley XIV- N°1 y la aseguradora demandada recién intervino en el proceso al momento de apelar la sentencia definitiva mediante escrito ID 405695 por lo que se dispuso el cese de su rebeldía (ver fs. 65, primer y segundo párrafo). ----------

----En tal contexto, se observa que la postulación del actor referida a la fecha de ingreso en la prestación de servicios para B. S.A. no resultó controvertida por la contraria y surge acreditada por el recibo de haberes que se acompañó en demanda. Al respecto no debe perderse de vista que el artículo 54 de la ley de procedimiento laboral XIV- N° 1 establece que *“Si el o los demandados, debidamente citados para la audiencia a que se refiere el artículo 47, no concurren sin justa causa, o se negaren a contestar la demanda,* ***se presumirán como ciertos, salvo prueba en contrario, los hechos alegados por el actor****”* (el resaltado me pertenece).----------

----En tal sentido, no soslayo que en la contestación de oficio de la AFIP (vinculada digitalmente al auto de apertura a prueba –ver informe de fs. 53–), considerada por la juzgadora, se informa -a través de la planilla anexada- que el actor percibió haberes de la empresa B. S.A. desde el mes de junio de 2.019 al mes de febrero de 2020 de manera ininterrumpida. Sin embargo, no surge de allí que el contrato que haya vinculado al trabajador con dicha firma haya sido el mismo durante ese periodo hasta el 06 de febrero de 2020. Por el contrario, del recibo de haberes que el actor acompañó al libelo de inicio y que –reitero– no resultó controvertido, surge claramente que la fecha de ingreso del actor, en relación al contrato laboral que lo unía con la firma B. S.A. y en el marco del cual ocurrió el siniestro, fue el 06/02/2020. ----------

----De tal modo, no cabe más que tener por válida la presunción dispuesta por el art. 54 de la ley XIV- N° 1 a favor del actor y tomar como cierto el hecho alegado en demanda respecto a que la fecha del inicio de la relación laboral en que se suscitó el evento dañoso fue el 06/02/2020, lo que deja en evidencia que el razonamiento de la sentenciante no resultó correcto.----------

----Sentado ello, corresponde determinar el IBM del actor para efectuar el posterior cálculo de la indemnización correspondiente a la Incapacidad Laboral Permanente. En tal sentido, la magistrada refirió adecuadamente que debía aplicarse el art. 12 de la ley 24.557 con la modificación introducida por la ley 27.348 en virtud de la fecha en que ocurrió el siniestro (06/02/2020). ----------

----Consecuentemente, resulta de significativa importancia la primera parte del inciso primero de la norma que dispone:*“...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****..."* (el resaltado me pertenece), para arribar a la decisión respecto de la determinación del Ingreso Base Mensual del trabajador para el cálculo de la indemnización correspondiente a la Incapacidad Laboral Permanente. ----------Es que en razón de la conclusión a la que se arribó *ut supra* respecto del día laborado por el Sr. G. al servicio de B. S.A. que se consigna en el recibo de haberes aludido (06/02/2020), se encuentra explícita la única remuneración que se debe considerar a fin de arribar al cálculo del IBM del actor. ----------De tal modo, el IBM debe determinarse, tal como afirma el quejoso, en virtud de la suma de $30.582,51 que figura en el recibo de haberes. A dicha suma se la debe multiplicar por la cantidad de días corridos del mes transcurrido (febrero de 2020) para arribar al resultado del factor, pues así lo dispone el art. 3° del Decreto N° 334/96 en su tercer párrafo – al reglamentar el art. 12 de la LRT–. En consecuencia, el IBM del actor se fija en la suma de $ 886.886,99 ($30.582,31 x 29). ----------Por todo lo expuesto, corresponde hacer lugar al primer agravio del actor para establecer que la fecha de inicio de la relación laboral con B. S.A. fue el 06/02/2020 y, corolario de ello, determinar el IBM que le corresponde en la suma de $ 886.886,99.----------2) En su segunda queja, el actor recurrente cuestiona que la sentenciante haya considerado el porcentaje de incapacidad de 4,7% de la T.O. determinado por el perito médico designado en autos y no el porcentaje de incapacidad fijado por la Comisión Médica de Trelew que, con posterioridad, estableció un porcentaje de incapacidad del 11,61% de la T.O. y fue acompañado por su parte mediante escrito ID 303029.----------Al respecto, la sentenciante indicó a fs. 58vta., cuarto párrafo, que *"Aclaro aquí, que no se tendrá en cuenta el documento que el actor pretendió introducir mediante ID 303029, por cuanto al iniciar demanda, el Sr. G. optó por la vía judicial a fin de instaurar su reclamo, debiendo estarse al informe pericial producido por el Perito Médico propuesto por la propia actora, quien actuó en carácter de auxiliar de la justicia, el cual no fue cuestionado, y ha adquirido firmeza. Proceder de otro modo implicaría habilitar que los trabajadores siniestrados tramiten en paralelo por la vía administrativa (cuya legalidad se cuestiona en el escrito de inicio) y la vía judicial, pretendiendo introducir al juicio el dictamen que determina la incapacidad expedido por el órgano administrativo -para el caso en que éste sea más favorable que la pericia-, circunstancia ésta que afecta al menos, la garantía constitucional del debido proceso, y crea desventaja para la otra parte, quien se vería obligada a pagar costas judiciales cuando la cuestión pudo haberse zanjado administrativamente, amén de los dispendios jurisdiccionales ocasionados al activar todo el andamiaje del poder judicial en procura de obtener un pronunciamiento a través de la vía que entendió más justa e idónea".* ----------Como se observa, efectivamente, la juzgadora consideró el informe del perito médico designado en autos para establecer el porcentaje de incapacidad que le corresponde al actor, sin tener en cuenta el dictamen de la Comisión Médica que fue acompañado por el

accionante, al razonar que el Sr. G. optó por la vía judicial a fin de instaurar su reclamo y, por ello, debía estarse al informe del galeno que fue propuesto por la propia actora, no fue cuestionado y, de tal modo, adquirió firmeza. A ello agregó que proceder de otra manera implicaría habilitar que los trabajadores siniestrados tramiten en paralelo por la vía administrativa (cuya legalidad se cuestiona en el escrito de inicio) y la vía judicial y, de tal modo, se afectaría la garantía del debido proceso y se crearía desventaja a la otra parte ya que debería pagar costas judiciales cuando la cuestión podría haberse zanjado administrativamente. ----------

----En tal contexto, lo primero que cabe destacar respecto del razonamiento de la magistrada es que no existe en el régimen normativo de riesgos del trabajo norma alguna que inhabilite la tramitación en paralelo de las vías administrativa y judicial con el objeto de obtener la determinación precisa de la incapacidad que le corresponde al trabajador por el accidente o la enfermedad laboral denunciada. ----------

----Asimismo, en cuanto a que la habilitación de dicha tramitación paralela afectaría el debido proceso al poner en desventaja a la parte contraria que debería pagar costas judiciales cuando la cuestión se podría haber resuelto extrajudicialmente, pongo de resalto que a fs. 51 se corrió traslado a la aseguradora demandada del escrito ID 303029 en el que se agregó el dictamen de la Comisión Médica de Trelew en los términos del art. 338 del CPCC al considerarse un documento nuevo, el que no fue contestado por la contraria –recuérdese que se había declarado la rebeldía de la demandada a fs. 40–. Por ende, se dio cumplimiento con la manda normativa en cuestión para salvaguardar el derecho de contradicción de la aseguradora y, de tal modo, velar por el cumplimiento del principio del debido proceso, mientras que lo respectivo al abono de las costas que le pueda corresponder abonar a la demandada no tiene particularmente relación con el cumplimiento del debido proceso o no, sino que se relaciona puntualmente con la calidad que adquiera la parte y el mérito de las circunstancias analizadas por el sentenciante al dictar el fallo correspondiente. ----------

----Sentado ello, no soslayo que asiste razón a la sentenciante en cuanto a que el Dr. D. fue propuesto por la propia parte actora y su dictamen no fue cuestionado en el expediente por lo que adquirió firmeza. Sin embargo, lo cierto es que a pesar de que dicho informe pericial no fue cuestionado, estableció un porcentaje inferior al determinado por la Comisión Médica de Trelew en fecha posterior y que –vale destacar– tampoco fue cuestionado. Y he aquí el quid de la cuestión.----------

----Nótese que en su expresión de agravios, el actor no refuta el criterio del Dr. D. ni lo considera contradictorio con la conclusión expuesta por la Comisión Médica sino que su queja se fundamenta en que no se haya considerado éste último. Al respecto, el quejoso manifiesta que en el dictamen de la Comisión Médica pudo haberse observado alguna circunstancia no advertida por el perito oficial al realizar su informe y, de tal manera, se arribó a un porcentaje de incapacidad superior al verificado por el galeno (ver expresión de agravios, escrito ID 403968, pág. 17, segundo a cuarto párrafo). ----------

----De tal modo, en tanto ninguno de los dictámenes se encuentra cuestionado ni fueron señalados como contradictorios entre sí por la magistrada o el quejoso, no ingresaré al

análisis particularizado de su contenido, sino que el examen de la cuestión propuesta se centrará en dilucidar si, en base a los fundamentos expuestos por el recurrente y por la sentenciante, corresponde considerar uno u otro porcentaje determinado en base a los dictámenes obrantes en la causa.----------

----En tales condiciones, destaco que el recurrente sostiene que en virtud del principio de primacía de la realidad y el principio protectorio que ampara al trabajador, se debe estar a lo que resulte más beneficioso para el actor en caso de exista duda respecto de alguna cuestión que requiera la interpretación de los jueces. ----------

----En tal sentido, en relación al principio protectorio del trabajador imperante en la materia, el art. 9 de la LCT establece en su segundo párrafo que *"Si la duda recayese en la interpretación o alcance de la ley, o en apreciación de la prueba en los casos concretos, los jueces o encargados de aplicarla se decidirán en el sentido más favorable al trabajador"*.----------

----Al respecto, se ha señalado que la ley 26.428 ha introducido una pequeña gran modificación en el texto del art. 9 de la Ley de Contrato de Trabajo, al añadir estas pocas palabras: *"o en la apreciación de la prueba en los casos concretos"*, y con ese agregado el Congreso Nacional ha reinstalado en el texto legal la regla *"in dubio pro operario"* también en materia de evaluación de los hechos en juicio. La mencionada regla *"in dubio pro operario"* deriva del principio protectorio, dogma esencial del derecho laboral, que tiene su razón de ser como medio técnico en el hecho de que el vínculo de trabajo dependiente no constituye una relación entre iguales, sino jerárquica, por cuanto el empleador tiene una capacidad negocial superior a la del trabajador, amén de que suele tener superioridad económica y, por añadidura, cultural. Este complejo fáctico constituye la justificación del nacimiento, existencia y desarrollo del derecho del trabajo y, reitero, es la fuente justificadora de su axioma definitorio, el principio tuitivo. Este principio distingue al derecho del trabajo del resto de las disciplinas jurídicas y se encuentra receptado constitucionalmente en el artículo 14 bis, en tanto establece que: *"El trabajo en sus diversas formas gozará de la protección de las leyes, las que aseguraran al trabajador…"*. Se trata de una directriz política dirigida al legislador que reclama que en las relaciones laborales se otorgue tutela o amparo preferente a los trabajadores y se manifiesta a través de directivas técnicas tales como: la regla de la condición más beneficiosa, la regla de la aplicación de la norma más favorable y la regla de interpretación *"in dubio pro operario"* (conf. Maza, Miguel Ángel; artículo: "La reforma al art. 9 de la ley de contrato de trabajo: la regla in dubio pro operario en materia de apreciación de la prueba"; publicado en: http://www.redsocialfuva.org.ar/redsocial/fusa/fce/mmaza/archivos/LA_REFORMA_AL_ART_9_LCT_MAMaza.pdf). ----------

----De modo tal que el principio protectorio o *in dubio pro operario* rige tanto para dudas que recaigan sobre interpretación de las normas aplicables o las que se susciten respecto de la valoración de la prueba rendida en la causa, pues -como quedó claro- debe estarse a lo dispuesto por el art. 9 de la LCT, que en su redacción según la ley 26428, extendió el principio *in dubio pro operario* a la apreciación de la prueba en los casos concretos.----

----Es así que ante la duda pueda existir respecto de la apreciación que la magistrada

debió hacer del informe pericial confeccionado por el perito médico obrante a fs. 45/48vta. en el que se determinó al actor una incapacidad del 4,7% de la T.O. (escrito ID 270031) y el dictamen de la Comisión Médica de Trelew acompañado al escrito ID 303029 que estableció una ILPP del 11,61%, es decir, la duda que genera el hecho de contar con dos dictámenes médicos que no han sido cuestionados en cuanto a su contenido y validez aunque difieren respecto a su conclusión, la solución del art. 9 precitado resulta clara en cuanto a que se debe considerar la prueba que resulte más beneficiosa para el trabajador. ----Ello impone rectificar la decisión de la instancia anterior en cuanto al rechazo del dictamen de la Comisión Médica de Trelew, por cuanto el porcentaje allí determinado resulta claramente más beneficioso para el actor al incrementar los valores que se le adeudan en concepto de indemnización por incapacidad laboral permanente conforme el art. 14, acap. 2, inc. a) de la LRT.----------

----A ello cabe agregar que la aseguradora demandada denuncia en esta instancia que en base a las actuaciones realizadas en sede administrativa *"…le pagó a G. la suma de PESOS CINCO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y DOS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SEIS CON 52/100 CTVOS. ($5.732.786,52), mediante cheque n° 80927016 del B. M., en fecha 10/05/2021"* (ver escrito ID 414203, p. VI. DENUNCIA PAGO, pág. 9, tercer párrafo), por lo que –independientemente de las consideraciones que al respecto correspondan efectuar en la oportunidad de analizar tal manifestación– la demandada convalidó de alguna manera la conclusión de la Comisión Médica por la que se determinó al actor una incapacidad superior a la establecida por el perito médico oficial en la presente causa. Es que –en definitiva– tal circunstancia ratifica el hecho de que el dictamen de la Comisión Médica no se encuentra cuestionado en la especie. ----------

----Por todo lo expuesto, corresponde hacer lugar al segundo agravio del actor y, corolario de ello, establecer la incapacidad del Sr. G. en el 11,61% de la T.O. conforme lo dictaminado por la Comisión Médica de Trelew en fecha 28/04/2021.----------

----A esta altura del análisis, resulta oportuno efectuar el cálculo de la indemnización que le corresponde al actor en virtud de lo dispuesto por el art. 14, acap. 2, inc. a) de la LRT. Pues, conforme la conclusión a la que se arribó en el tratamiento del primer y segundo agravio del actor, se cuenta en este momento con el IBM y la incapacidad laboral que afecta al Sr. G. y, por ende, con la totalidad de los factores que componen la fórmula de cálculo en virtud de lo establecido por la norma.----------

----Es así que, en tanto el IBM del actor es de $886.886,99, la incapacidad que lo aqueja es del 11,61% de la T.O. y el coeficiente por edad es de 2,03 (65%32), la indemnización -en virtud de lo dispuesto por el art. 14, acap. 2, inc. a) de la LRT- asciende al monto de $11.078.281,88 (53 x 886.886,99 x 11,61% x 2,03) y al adicionar el 20% del art. 3 de la ley 26773 ($2.215.656,37), el total resulta en $13.293.938,25.----------

----En definitiva, en virtud de lo expuesto al examinar el primer y segundo agravio del actor que fueran acogidos, corresponde aumentar el monto de condena en concepto de indemnización por incapacidad laboral permanente parcial, conforme lo dispuesto por el artículo 14, acap. 2, inc. a) de la LRT, a la suma de $13.293.938,25. ----------

----3) Como adelanté, el tercer agravio del actor y el primer agravio de la aseguradora

demandada serán tratados en conjunto por cuanto ambos se dirigen a cuestionar las directrices establecidas por la jueza *a quo* para la determinación de la prestación dineraria por Incapacidad Laboral Temporaria. ----------

----En tal sentido, el actor sostiene que para el pago de la ILT debe tomarse una suma igual al promedio diario que resulta de su ingreso de $30.582 por el único día laborado, sin que corresponda aplicarse el criterio establecido por el art. 208. Es decir, a su entender, no se debe considerar el promedio de los ingresos devengados por el actor en el último semestre por cuanto –según afirma– dichos salarios fueron percibidos por una relación laboral distinta a la que estaba vigente cuando se suscitó el accidente de marras.

----Por su parte, la demandada entiende que el criterio expuesto por la sentenciante respecto al cálculo de la ILT resultó correctamente encuadrado en el caso de las remuneraciones variables del art. 208 de la LCT, por remisión del decreto 1694/09, aunque cuestiona que la magistrada haya efectuado una selección de distintos períodos según se correspondan con meses de temporada alta o baja de pesca y, en base a ello, le haya concedido sumas superiores a las que le corresponden al actor. Añade que la juzgadora tenía dos alternativas para determinar la prestación por ILT del accionante: promediar los haberes del último semestre conforme el art. 208 de la LCT; o promediar los haberes del último año por tratarse de un caso con remuneraciones variables y con eventualidad en la contratación y concluye sosteniendo que se debe revocar el fallo y calcularse las sumas correspondientes a la ILT conforme la segunda alternativa propuesta. ----------

----Al respecto, la jueza *a quo* a fs. 59, último párrafo/ 60, quinto párrafo, señaló que *“Ahora bien, aclarado que fuera el posicionamiento de la actora, e ingresando al tratamiento específico de la prestación que por ILT le correspondía percibir al actor, diré en primer lugar que según lo establecido por el Decreto N° 1694/09, la metodología de cálculo que se debe utilizar a tales fines coincide con la dispuesta por el art. 208 de la Ley 20.744. Específicamente respecto del caso que aquí nos ocupa, el mismo reviste la particularidad de la remuneración variable que percibe el dependiente como consecuencia de las tareas realizadas, la cual consiste en un salario por producción o a destajo. Aclaro además que si bien el accionante indica que la fecha de ingreso para la empresa B. S.A. habría sido el día 06/02/2020, del informe de AFIP vinculado al auto de apertura a prueba surge que el actor se desempeña para dicha firma desde el mes de junio de 2.019. En tal sentido, procederé a liquidar la ILT de conformidad con la prueba agregada a la causa, esto es, el informe de AFIP referido, del cual surge que por el semestre anterior al siniestro (meses desde agosto 2.019 a enero 2020), el actor percibió la suma total de $1.725.543,41, siendo el promedio mensual de $287.590,56, y el valor del ingreso base diario de $9.586,35.-- Que a este importe, de conformidad con el art. 2° de la Resolución N° 983/2010 del MTESSN, se le debe adicionar el SAC ($798,86), por lo que el valor del ingreso base diario con SAC asciende a $10.385,21. Ahora bien, precisados que fueran los cálculos de conformidad con el art. 208 de la LCT, prestando especial consideración a la especificidad del caso, esto es la actividad de la pesca con temporada alta desde el mes de octubre hasta el mes de marzo, respecto de la ILT*

*proporcional del mes de febrero 2020, y de la ILT de marzo 2020, no corresponde sacar el promedio semestral puesto que en este cálculo se incluirían meses de temporada baja, de manera tal que si se procediera de esa forma, no se estaría dando cumplimiento con el principio de indemnidad ni tampoco respetando la premisa de que el trabajador debe percibir lo mismo que hubiese percibido si no se hubiese accidentado. En tal sentido, para esos dos meses de temporada alta, corresponde promediar los meses trabajados en esa temporada, esto es: octubre, noviembre, diciembre de 2.019 y enero 2.020; y ese promedio –de conformidad con los haberes informados por AFIP- me arroja un valor mensual de $398.463,98 (75.145,94 + 354.345,1 + 703.715,13 + 460.649,77: 1.593.855,94 / 4: 398.463,98). Por tal motivo, el valor de la ILT –en este caso- asciende a $13.282,12 (398.463,98/30), y adicionándole el SAC que es de $1.106,84, el total VIBD con SAC por el periodo de temporada alta asciende a la suma de $14.388,96. De tal manera, el importe por ILT que le hubiese correspondido percibir al Sr. G. por los 13 días de febrero 2020 ascendía a $187.056,48; y por los 31 días del mes de marzo 2020 ascendía a la suma de $446.057,76. Respecto del restante mes reclamado, esto es: abril 2020, el promedio que debe calcularse efectivamente debe estar integrado con todos los meses del semestre anterior al siniestro, por lo cual, el valor que la demandada debió abonar al actor por el mes de abril en concepto de ILT ascendió a la suma de $321.941,51 ($10.385,21 x 31). Que la solución que aquí propongo se ajusta a lo dispuesto por el art. 7 de la Ley 24.557, al art. 6 del Dcto. 1694/09, pero principalmente resulta la decisión más acorde a la exigencia impuesta por el art. 9 de la LCT y el principio de indemnidad, que establece que el trabajador accidentado, no puede percibir menos que lo que hubiere percibido en caso de no accidentarse. La norma resguarda al trabajador incapacitado, cerciorando que en ningún caso su remuneración podrá ser inferior a lo que hubiese percibido de no haber operado el impedimento, por lo que resulta evidente que el objetivo del art. 208 de la LCT tiene como premisa el mantenimiento del nivel salarial del trabajador imposibilitado de cumplir funciones durante su convalecencia, no pudiendo percibir sumas inferiores a las que hubiese percibido si continuase en actividad. Por los argumentos expuestos, y de conformidad con las constancias de la causa, partiendo del reconocimiento de pago que realiza el actor en su escrito de inicio respecto al importe percibido por ILT, el cual denuncia ascendió a la suma total de $702.399,86 por los 74 días de ILT que liquida; y puesto que de conformidad con los cálculos realizados, A. debió abonar la suma de $955.055,75, procederé a hacer lugar al rubro de diferencias por el defectuoso pago de ILT por la suma total de **$**252.655,89, 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 primer lugar, pongo de resalto que la cuestión referida al cálculo de la prestación dineraria mensual por Incapacidad Laboral Temporaria se encuentra regida por el art. 13, inciso 1°, de la ley 24.557 que dispone que ***“1. A partir del día siguiente a la primera manifestación invalidante y mientras dure el período de Incapacidad***

Laboral Temporaria (ILT), el damnificado percibirá una prestación de pago mensual, de cuantía igual al valor mensual del ingreso base. La prestación dineraria correspondiente a los primeros diez días estará a cargo del empleador. Las prestaciones dinerarias siguientes estarán a cargo de la A. la que, en todo caso, asumirá las prestaciones en especie. El pago de la prestación dineraria deberá efectuarse en el plazo y en la forma establecida en la Ley Nº 20.744 (t.o. 1976) y sus modificatorias para el pago de las remuneraciones a los trabajadores.”. ----------

----Sin embargo, como señalé recientemente en un caso de similares características que el presente, en causa 359/20, SDL N° 13/21, debe tenerse en consideración –en lo que aquí interesa– la modificación introducida a dicha norma por el artículo 6° del Decreto 1694/2009 que estatuye**:** ***“Establécese que las prestaciones dinerarias por Incapacidad Laboral Temporaria (ILT) o permanente provisoria mencionadas en el artículo 11, inciso 2, se calcularán, liquidarán y ajustarán de conformidad con lo establecido por el artículo 208 de la Ley de Contrato de Trabajo Nº 20.744 (t.o. 1976) y sus modificatorias. La prestación adicional de pago mensual prevista en el artículo 17, inciso 2, de la Ley Nº 24.557 y sus modificaciones, se ajustará en la misma proporción en que lo sean las prestaciones del Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA), de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 32 de la Ley Nº 24.241, modificado por su similar Nº 26.417”***.----------

----De tal modo, allí destaqué que si bien conforme lo dispuesto por la LRT –originariamente– las prestaciones dinerarias mensuales correspondientes a la incapacidad laboral temporaria del trabajador damnificado debían ser de una cuantía igual al valor mensual del ingreso base, mediante la reforma del art. 6° del decreto 1694/2009 se dispuso que “***se calcularán, liquidarán y ajustarán de conformidad con lo establecido por el artículo 208 de la Ley de Contrato de Trabajo Nº 20.744 (t.o. 1976) y sus modificatorias”***. ----------

----Tal modificación fue adecuadamente aplicada por la sentenciante y, en consecuencia, apreciada por ambos recurrentes al efectuar sus correspondientes impugnaciones, aunque la demandada luego propuso como alternativa que se considere el promedio de los haberes devengados durante el último año conforme lo dispuesto por el art. 52 del CCT N° 729/15 y concluyó solicitando que se determine la prestación por ILT en base a tal criterio; mientras que el actor continuó con la postura asumida en demanda por la que peticiona que se determine la ILT en base al Ingreso Base Diario utilizado para calcular el Ingreso Base Mensual con el criterio dispuesto por el art. 13 de la LRT. ----------

----En tal contexto, reitero que el razonamiento de la sentenciante de hacer aplicación al caso de lo dispuesto por el art. 208 de la LCT por remisión del decreto 1694/09 resultó correcto, más allá de que su fundamento fue que *“…si bien el accionante indica que la fecha de ingreso para la empresa B. S.A. habría sido el día 06/02/2020, del informe de AFIP vinculado al auto de apertura a prueba surge que el actor se desempeña para dicha firma desde el mes de junio de 2.019. En tal sentido, procederé a liquidar la ILT de conformidad con la prueba agregada a la causa, esto es, el informe de AFIP referido, del*

cual surge que por el semestre anterior al siniestro (meses desde agosto 2.019 a enero 2020), el actor percibió la suma total de $1.725.543,41”, y tal como quedó de manifiesto al analizar el primer agravio del actor, dicha afirmación resultó errónea por cuanto se acreditó en la especie que la fecha de ingreso del actor fue el 06/02/2020. ----------

----Y enfatizo sobre tal circunstancia, ya que resulta llamativo que ninguna de las partes convalide la aplicación del criterio estatuido por el Decreto 1694/2009 que claramente modificó el modo de cálculo, liquidación y ajuste de las prestaciones dinerarias por incapacidad laboral temporaria al disponer que se lo efectúe conforme lo establecido por el artículo 208 de la ley 20.744 y sus modificatorias. --De hecho, resulta un tanto conveniente ya que, de tal manera, cada parte efectúa el cálculo de la prestación dineraria de acuerdo a lo que le resulta más ventajoso –reitero que si bien la demandada lo considera adecuado en un primer momento, culmina solicitando la aplicación de la segunda alternativa a la que hace referencia consistente en que se aplique el promedio de los haberes devengados durante el último año–. ----------

----Al respecto, el artículo 208 de la LCT que –en esencia– refiere a los accidentes y enfermedades inculpables que impiden la prestación del servicio del parte del trabajador, dispone –en lo pertinente– que *“… **La remuneración que en estos casos corresponda abonar al trabajador se liquidará conforme a la que perciba en el momento de la interrupción de los servicios, con más los aumentos que durante el período de interrupción fueren acordados a los de su misma categoría por aplicación de una norma legal, convención colectiva de trabajo o decisión del empleador. Si el salario estuviere integrado por remuneraciones variables, se liquidará en cuanto a esta parte según el promedio de lo percibido en el último semestre de prestación de servicios, no pudiendo, en ningún caso, la remuneración del trabajador enfermo o accidentado ser inferior a la que hubiese percibido de no haberse operado el impedimento**. Las prestaciones en especie que el trabajador dejare de percibir como consecuencia del accidente o enfermedad serán valorizadas adecuadamente.”* (el resaltado me pertenece). ----------

----De ello se deriva, en primer lugar, que el criterio de la sentenciante se adecua a la normativa aplicable y, de tal modo, no asiste razón al actor recurrente en cuanto a que el pago de la ILT se debe calcular en una suma igual al Valor Mensual del Ingreso Base conforme lo dispuesto lisa y llanamente por el art. 13 de la ley 24.557 (ver escrito ID 403968, pág. 21, último párrafo/pág. 22, primer párrafo). Pues, a partir de la sanción del decreto 1694/09 se modificó esa forma de cálculo, al disponer que en los supuestos de la incapacidad laboral temporaria y permanente provisoria las prestaciones dinerarias deben calcularse de conformidad con lo perceptuado por el artículo 208 de la LCT, en cuanto ordena el pago de una suma equivalente a la de la última remuneración percibida (si el trabajador es remunerado mediante sumas fijas) o al promedio de lo percibido en el último semestre (si percibe remuneraciones variables), con más los aumentos que hubiesen sido otorgados durante el período. Esta última normativa sólo rige aquellos supuestos en los que las primeras manifestaciones invalidantes de la incapacidad se produjeron con posterioridad al día 6/11/2009 en que fue publicada y entró en vigencia la

nueva reglamentación (art. 16, dec. Cit.) (conf. Álvarez Chávez, Víctor Hugo, “Ley de riesgos del trabajo”, Ed. García Alonso, Buenos Aires, 2014, pág. 163 y cita de fallo, pág. 164).----------

----Es que, si el actor pretendía la aplicación lisa y llana del artículo 13 de la LRT por considerar que la modificación del Decreto 1694/2009 vulneraba sus derechos y garantías fundamentales establecidos en nuestra Carta Magna debió solicitar la declaración de inconstitucionalidad de la norma aplicable. ----------

----Al respecto, se ha indicado que la regla del apartado 2 del artículo 11 de la LRT (referida a la forma de ajuste de la ILT), que nunca fue modificada en forma expresa, tuvo, sin embargo, dos correcciones indirectas: la primera parcial y la segunda total, al punto de que, de no cuestionarse la validez constitucional de esta última o, en todo caso, mientras no se declare la inconstitucionalidad del artículo 6° del decreto 1694/2009, debería entenderse que aquélla fue sustituida por éste. En los considerandos del decreto 1694/2009 luego de invocarse las previsiones del artículo 11, inciso 3°, de la ley 24.557 y sus modificaciones para mejorar las prestaciones dinerarias en concepto de incapacidad laboral permanente y muerte, el Poder Ejecutivo informa que al mismo fin contribuye la asimilación del cálculo de las sumas correspondientes a la incapacidad laboral temporaria con el de las enfermedades y accidentes inculpables regulados en la Ley de Contrato de Trabajo 20.744 (t. o. 1976) y sus modificatorias, suprimiendo uno de los factores más polémicos e inequitativos que padecía el sistema (conf. Ackerman, Mario E.: “Ley de Riesgos del Trabajo Comentada y Concordada”, Rubinzal-Culzoni Editores, 2019, pág. 339). ----------

----Sin perjuicio de ello, tampoco resulta adecuada la postura de la demandada en cuanto a que se considere el promedio de los salarios devengados por el actor durante el último año conforme lo dispuesto en el art. 52 del CCT N° 729/15 que cita. Es que los parámetros que invoca no se condicen con lo establecido explícitamente por la normativa aplicable a la que he aludido y que resulta clara en cuanto a su contenido.----------

----Sentado ello, vale poner de resalto –tal como lo hizo la aseguradora apelante– que el presente caso presenta la particularidad de la eventualidad de las contrataciones del actor en sus tareas de marinero. Es que si bien la juzgadora hizo aplicación del artículo 208 de la LCT en virtud de haber considerado que el actor prestó servicios para B. S.A. desde el mes de junio de 2019 hasta febrero de 2020, lo cierto es que -como quedó de manifiesto- tales servicios se debieron a contrataciones laborales diferentes y, en lo que resulta relevante, fue en la última relación en la que se suscitó el evento dañoso que coincide con la fecha de ingreso del trabajador –06/02/2020– (cuestión que llega firme a esta instancia por no haber sido materia de crítica). ----------

----Ahora bien, si bien en el caso de marras nos encontramos frente a un trabajador que prestó servicios para “B. S.A.” por el lapso de 1 día en el mes de febrero de 2020 y el mismo día sufrió el accidente de trabajo, no es posible soslayar que conforme surge de las constancias de autos, durante el último semestre anterior al accidente el Sr. G. percibió sus remuneraciones por la misma empleadora de manera continua – a pesar de que tengan fundamento en contratos de trabajo distintos–, y por ello corresponde hacer

aplicación del art. 208 de la LCT en tanto refiere expresamente que si el salario del trabajador estuviere integrado por remuneraciones variables, se liquidará según el promedio de lo percibido en el último semestre de prestación de servicios.----------

----Es que tal circunstancia es propia de la modalidad de trabajo de la actividad pesquera y las tareas de marinero que desempeñaba el actor que –como es sabido– derivan en una variación de los haberes que obedecen a las temporadas de producción. Ello puede ser fácilmente corroborado mediante el informe de AFIP que obra agregado de manera digital al auto de apertura a prueba del que surge claramente la oscilación de las remuneraciones totales brutas abonadas al Sr. G. por B. S.A., lo que permite afirmar que no resulta posible tener certeza respecto de los ingresos que hubiese cobrado el actor en el periodo que duró la ILT y por ello es necesario un parámetro que suprima cualquier tipo de arbitrariedad en la determinación de tales ingresos que –en definitiva– no resulte en un perjuicio para ninguna de las partes.----------

----De tal manera, no caben dudas que la sentenciante, una vez corroborado que los salarios del trabajador eran variables, debía promediar las remuneraciones percibidas en el último semestre previo al siniestro, tal como adecuadamente lo hizo con base en el art. 208 de la LCT aunque bajo la premisa equivocada de que el actor prestó servicios para B. S.A. en la misma relación de trabajo durante el período considerado. ----------

----Al respecto, se ha señalado que la propia norma de la LCT expresamente contempla la liquidación de las formas variables de salarios y otras remuneraciones accesorias a los efectos del cálculo de los salarios por accidentes y enfermedades inculpables. Y así, con el fin de no afectar durante el plazo de licencia por enfermedad el nivel del ingreso del trabajador, en el caso de las retribuciones variables (por ej., comisiones) debe obtenerse el valor del ingreso diario promedio, calculado sobre la base de los ingresos percibidos durante los 6 meses anteriores. Estos salarios se dividen por la cantidad de días efectivamente trabajados durante ese mismo período, y de ese modo se obtiene una ganancia promedio que es la que se utiliza como parámetro de ingreso durante el período que dure la licencia. Este procedimiento nos parece el más acertado con el fin de no afectar en ningún sentido (es decir, ni beneficiando ni perjudicando) el flujo de ingresos del trabajador (Ojeda, Raúl Horacio, “Ley de Contrato de Trabajo, comentada y concordada”, Rubinzal-Culzoni Editores, Santa Fe, 2011, T. III, págs. 79/80).----------

----Sentado, entonces, que para el cálculo de la prestación dineraria por ILT resultó adecuada la aplicación del artículo 208 de la LCT -por remisión del decreto 1694/09- y habiéndose descartado los demás modos de cálculo pretendidos por el actor y la demandada, corresponde determinar si resultan acertadas las pautas brindadas por la sentenciante para el cálculo de la prestación dineraria mensual por incapacidad laboral temporaria que le corresponde al actor por los meses que consideró afectados a temporada alta de pesca, lo que fue cuestionado por la demandada. ----------

----Sobre el particular la juzgadora sostuvo -en lo pertinente- que *“…precisados que fueran los cálculos de conformidad con el art. 208 de la LCT, prestando especial consideración a la especificidad del caso, esto es la actividad de la pesca con temporada alta desde el mes de octubre hasta el mes de marzo, respecto de la ILT proporcional del*

mes de febrero 2020, y de la ILT de marzo 2020, no corresponde sacar el promedio semestral puesto que en este cálculo se incluirían meses de temporada baja, de manera tal que si se procediera de esa forma, no se estaría dando cumplimiento con el principio de indemnidad ni tampoco respetando la premisa de que el trabajador debe percibir lo mismo que hubiese percibido si no se hubiese accidentado. En tal sentido, para esos dos meses de temporada alta, corresponde promediar los meses trabajados en esa temporada, esto es: octubre, noviembre, diciembre de 2.019 y enero 2.020; y ese promedio –de conformidad con los haberes informados por AFIP- me arroja un valor mensual de $398.463,98 (75.145,94 + 354.345,1 + 703.715,13 + 460.649,77: 1.593.855,94 / 4: 398.463,98). Por tal motivo, el valor de la ILT –en este caso- asciende a $13.282,12 (398.463,98/30), y adicionándole el SAC que es de $1.106,84, el total VIBD con SAC por el periodo de temporada alta asciende a la suma de $14.388,96". ----------

----De tal modo, la sentenciante consideró que si se tomaban los salarios del último semestre, resultaría pernicioso para el actor ya que se considerarían haberes devengados durante la temporada baja de pesca y los meses de febrero y marzo corresponden a la temporada alta.----------

----Al respecto, vale destacar que tal criterio excede lo dispuesto por la norma que, en definitiva, contempla las remuneraciones que el trabajador haya devengado durante el semestre anterior al accidente cuando fueran variables y, como en el caso, continuas, sin efectuar la distinción que realiza la setenciante. ----------

----Sobre el particular, se ha señalado que aun cuando la referencia al promedio semestral podría encontrar justificación en la lógica de la normalidad próxima, no puede dejar de observarse –y objetarse– que el plazo de seis meses podría no reflejar la realidad de un salario variable susceptible de grandes oscilaciones estacionales. Si bien, de resultar el promedio inferior a lo que el trabajador hubiese percibido de no haberse operado el impedimento, se le garantiza el cobro de esto último, la situación opuesta llevaría a que durante el período de incapacitación temporaria su ingreso sea superior –y hasta podría llegar a ser extraordinariamente superior– al que habría devengado de haber prestado servicios, consecuencia ésta que exorbita el propósito de la garantía remuneratoria (conf. Ackerman, Mario E. –Director–, Sforsini, María Isabel –Coordinadora–, "Ley de Contrato del Trabajo Comentada", Rubinzal-Culzoni Editores, 2017, T° II, págs. 722/723). ----------

----En tal contexto, se observa que la norma pretende aportar reglas claras para la determinación de las prestaciones dinerarias correspondientes a la ILT, a fin de evitar la incorporación de pautas que resulten arbitrarias y que llevarían a una interpretación de la norma de acuerdo con los intereses o particularidades de cada caso. De manera tal que no coincido con la juzgadora en que la solución propuesta resulte la más acorde a la exigencia impuesta por el art. 9 de la LCT y el principio de indemnidad, pues, no encuentro que la normativa aplicable a la especie genere dudas, mientras que justamente en el principio de indemnidad que la magistrada pretende resguardar es el fundamento de las pautas que establece la norma al determinar un promedio de los salarios variables que percibió el trabajador accidentado, sin que pueda especularse respecto a las sumas que

hubiere percibido en caso de no accidentarse e ingresar en un análisis hipotético y arbitrario.----------

----Por lo expuesto, considero que corresponde hacer lugar al planteo de la aseguradora apelante en lo que respecta a que no corresponde hacer distinción entre los haberes devengados en los meses anteriores al accidente a los que refiere el artículo 208 de la LCT para determinar la prestación dineraria por ILT y, en consecuencia, disponer que, para el cálculo de la totalidad de los meses que correspondieron a la Incapacidad Laboral Temporaria del Sr. G., se considere un ingreso base diario de $10.385,21, tal como dispuso la juzgadora al incorporar el SAC proporcional a los montos de conformidad con el art. 2° de la Resolución N° 983/2010 del MTESSN (lo que arriba firme por no haber sido materia de crítica en esta instancia). ----------

----En tal contexto, queda pendiente el cuestionamiento del actor referido a que no se condenó a la demandada al pago de las diferencias por prestaciones de ILT de los meses de mayo de 2020 y hasta el 16 de junio de 2020, fecha en que se le otorgó la alta médica.

----No caben dudas de que asiste razón al actor. Pues, bien señala, en tanto que la demanda fue presentada el día 26/05/2020 –ver cargo de fs. 34–, le resultó imposible reclamar las diferencias en concepto de ILT por el período posterior a abril de 2020, en razón de que el mes de mayo todavía no había concluido, no tenía certeza respecto a las sumas que le serían abonadas por tal concepto y no contaba aun con el alta médica que se efectivizó el día 16/06/2020. ----------

----Es que, resultaría un dispendio jurisdiccional innecesario el inicio de un proceso judicial diferente al presente si se encuentra verificado en la especie que efectivamente existen diferencias en el pago efectuado por la A. demandada en concepto de ILT. -------

----Por tal razón, corresponde también hacer lugar a esta porción del agravio del actor.

----De tal manera, el importe por ILT que le hubiese correspondido percibir al Sr. G. por los 13 días de febrero 2020, asciende a $135.007,73; por los 31 días del mes de marzo 2020 asciende a $321.941,51; por los 30 días del mes de abril de 2020 asciende a $311.556,30, por los 31 días del mes de mayo de 2020 asciende a $321.941,51; y, finalmente, por los 16 días del mes de junio de 2020 asciende a $166.163,36.----------

----Como consecuencia de lo expuesto al tratar la presente cuestión, corresponde hacer lugar parcialmente al tercer agravio del actor en cuanto a que se debe condenar a la demandada por las diferencias en el pago de ILT del mes de mayo de 2020 y los 16 días de junio de 2020. Del mismo modo, corresponde hacer lugar parcialmente al primer agravio de la demandada en lo que respecta que no resultó adecuado efectuar una distinción entre los haberes percibidos por el actor durante el periodo de temporada de producción alta y baja de la pesca. ----------

----De ello se deriva que la suma que el actor debió percibir por las prestaciones dinerarias correspondientes al período de Incapacidad Laboral Temporaria asciende al monto total de $1.256.610,41, al que corresponde descontar las sumas efectivamente abonadas por tal concepto por la aseguradora demandada, lo que me lleva a ingresar en el tratamiento del segundo agravio de la A., al que me referiré a continuación.----------

----4) --En su segundo agravio, la A. se agravia de las sumas que la magistrada consideró

efectivamente pagadas en concepto de ILT y que ordenó descontar del monto de condena. --Señala que por los meses de mayo y junio no hubo reclamo del actor ni reconocimiento de pago y solicita que descuente la suma de $1.198.660,99 que –alega– fue efectivamente percibida por el actor por ILT desde la ocurrencia del siniestro y hasta el alta médica definitiva. ----------

----Al respecto, reitero que la magistrada concluyó el tratamiento de la cuestión referida a la diferencia por prestaciones dinerarias en concepto de ILT señalando que *“Por los argumentos expuestos, y de conformidad con las constancias de la causa, partiendo del reconocimiento de pago que realiza el actor en su escrito de inicio respecto al importe percibido por ILT, el cual denuncia ascendió a la suma total de $702.399,86 por los 74 días de ILT que liquida; y puesto que de conformidad con los cálculos realizados, A. debió abonar la suma de $955.055,75, procederé a hacer lugar al rubro de diferencias por el defectuoso pago de ILT por la suma total de **$**252.655,89, 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)”*. ----------

----Como se observa los pagos que denuncia la demandada recurrente no sólo refieren a los pagos efectuados por los meses de febrero, marzo y abril de 2020 que reconoció al actor, sino que tambien incluyen los pagos efectuados por los meses de mayo de 2020 y los días proporcionales de junio de 2020.----------

----De tal modo, conforme surge del razonamiento de la sentenciante resultó adecuada la alusión de las sumas que ordenó descontar. Pues, teniendo en consideración las manifestaciones efectuadas por el actor en demanda –ver fs. 29vta.– dichas sumas denunciadas como abonadas por la A. demandada correspondían a los meses de febrero, marzo y abril de 2020.----------

----Ahora bien, conforme la conclusión a la que se arribó en el punto anterior en la que se ordena abonar las diferencias correspondientes por pago de ILT del mes de mayo de 2020 y los 16 días de junio de 2020, corresponde adicionar a las sumas a descontarse por dicho concepto, los montos que surgen del informe de AFIP vinculado digitalmente al auto de apertura a prueba de fecha 28/04/2021, esto es, la suma de $268.065,48 por el mes de mayo de 2020 y la suma de 142.968,26 por los 16 días del mes de junio de 2020. De tal modo, nos da un total de sumas a descontarse de la condena por diferencia de pagos en concepto de prestaciones dinerarias por incapacidad laboral temporaria del actor de $1.113.435,60. ----------

----En conclusión, en tanto el agravio de la demandada adquirió virtualidad recién con el acogimiento del reclamo del actor efectuado en esta instancia respecto a que se debía condenar a la demandada por el pago de ILT correspondiente al periodo posterior a la interposición de la demanda y en tanto las sumas que denuncia como abonadas la A. no se corresponden con las verificadas, no corresponde hacer lugar al segundo agravio de la demandada, sin perjuicio de que se ordena descontar de la condena por pago de ILT a A. S.A. A. la suma de $1.113.435,60, por lo que las sumas debidas al actor por tal

concepto se determinan en la cantidad de $ 143.174,81.----------
----5) En su tercer agravio, la aseguradora cuestiona la capitalización de intereses desde la notificación de la demanda. ----------
----Indica que se encuentra acreditado que el actor se apresuró a demandar judicialmente y, por lo tanto, no se le pueden cargar a la A. intereses moratorios capitalizables desde entonces. ----------
----Asimismo, cita el art. 4 de la ley 26773 y su reglamentación mediante decreto 472/14 para sostener que no resulta aplicable la capitalización dispuesta por el inc. b del art. 770 del CCyC ya que su parte no se encontraba en mora por cuanto el presupuesto fáctico de la norma supone la existencia de una deuda liquida y exigible que en el caso no se dio, excepto por el pago de la ILT de los meses de febrero, marzo y abril de 2020. --------
----Preliminarmente, pongo de resalto que la manifestación referida a que no se pueden cargar intereses moratorios capitalizables a su parte ya que el actor se apresuró a plantear la demanda en sede judicial, no resulta adecuada. ----------
----Es que, tal como quedó de manifiesto al resolver el segundo y tercer agravio del actor, le asistió razón al Sr. G. en cuanto a los planteos referidos a que se considere el porcentaje de incapacidad dispuesto por la Comisión Médica en sede administrativa en donde señalé que no existe óbice normativo para la tramitación de dicha vía en paralelo con la vía judicial para la determinación de la incapacidad; y, de igual modo, correspondía hacer lugar al reclamo por las diferencias en los pagos de ILT por los meses de mayo y junio de 2020. ----------
----Sentado ello, la recurrente sostiene que la capitalización desde la notificación de la demanda no es pertinente y funda su argumentación en el art. 4 de la ley 26773 y su reglamentación mediante decreto 472/14, poniendo énfasis en que la deuda de su parte no se encuentra determinada por no ser líquida y exigible, aparentemente basando su argumentación en el inciso 3° del art. 12 de la LRT –según texto del art. 11 de la ley 27.348–. Ello en tanto concretamente en el inc. 3 del citado artículo se dispone: *“A partir de la mora en el pago de la indemnización será de aplicación lo establecido por el artículo 770 del Código Civil y Comercial acumulándose los intereses al capital, y el producido devengará un interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a treinta (30) días del Banco de la Nación Argentina, hasta la efectiva cancelación”.*-- Sin embargo, encuentro que la recurrente no ha advertido que la capitalización que se estableció en el decisorio no es la contemplada en el citado art.12, inc. 3 de la LRT a partir de la mora en el pago de la indemnización, sino la prevista en el art. 770, inc. b del C. Civil y Comercial, desde la notificación de la demanda y así fue expresamente expuesto por la sentenciante (ver sentencia a fs. 60, quinto párrafo; fs. 61, anteúltimo párrafo; y fs. 61 vta., p. II de la parte resolutiva). Al respecto habré de decir que, efectivamente, el art. 770, inc. b del C. Civil y Comercial establece como excepción a la prohibición del anatocismo -esto es la deuda de intereses sobre intereses-, el supuesto de que *“la obligación se demande judicialmente; en este caso, la acumulación opera desde la fecha de la notificación de la demanda”.* He de reconocer que autorizada doctrina considera que esta norma se aplica a los juicios en trámite (conf. Kemelmajer de

Carlucci, Aída: “La aplicación del Código Civil y Comercial a las relaciones y situaciones jurídicas existentes”, Rubinzal-Culzoni Editores, 2015, pág. 148). Con todo no he de compartir la cita doctrinaria apuntada en el sentido de que la nueva norma se aplica a todos los juicios en trámite, sino que considero que la fecha de corte está dada justamente por la fecha de notificación de la demanda, que es el supuesto fáctico previsto para permitir el anatocismo. Esta postura que vengo sosteniendo reiteradamente (ver el precedente de esta Sala “B”, SDL N° 84/16, del 07/11/16; entre otros), coincide con la opinión doctrinaria que sostiene que la aplicación inmediata del inciso b del artículo 770 sobre capitalización de intereses apareja algunas dudas. Así se sostiene que el empleo de la nueva norma a juicios en trámite es claramente procedente cuando la notificación de la demanda es posterior al 1° de agosto de 2015; pero si esa notificación ocurrió vigente el artículo 623 del viejo Código Civil, se plantea el interrogante sobre si es posible aplicar la nueva norma retrotrayendo la capitalización a la notificación de la demanda (que pudo ocurrir varios años antes) o se trata de una situación ya consumida bajo la vigencia de la ley anterior (conf. Loustaunau, Eduardo: “Cumplimiento de obligaciones laborales a la luz del nuevo código civil y comercial. Mora y carga de la prueba. Intereses”, en “Revista de Derecho Laboral”, Rubinzal-Culzoni Editores, 2016-1, “El Código Civil y Comercial de la Nación y el Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social-II”, pág. 359). Dado que en la especie, el accidente tuvo lugar el 06/02/2020, es claro que todo lo actuado, lo fue con posterioridad a la entrada en vigencia del Código Civil y Comercial, por lo que corresponde rechazar lo argumentado por la apelante. ----------

----Asimismo, en lo que refiere a que no corresponde el cómputo de intereses por cuanto su parte no se encuentra en mora ya que antes debe determinarse la deuda al momento de la demanda, 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. Al respecto, 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. Mas en la especie, y la demandada ha consentido el fallo en ese aspecto, se ha decretado la inconstitucionalidad de dichas normas (ver sentencia a fs. 61 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 corresponde la desestimación de este tercer agravio de la aseguradora.----------

----6) La cuarta queja de la demandada referida a que se impongan las costas al actor, o en su defecto se impongan en el orden causado, tiene fundamento en que el accionante no tenía derecho a demandarla judicialmente por el reconocimiento de incapacidad

laboral permanente.----------
----Al respecto, adelanto que tal agravio no ha de prosperar. Ello así, en tanto al tratar el segundo agravio de la actora se concluyó que no resultó inadecuada la tramitación en paralelo de las vías judicial y administrativa para la determinación específica de la incapacidad del trabajador, lo que derivó en que se considere el porcentaje de incapacidad mayor dictaminado por la Comisión Médica, en donde además se puso de resalto que la propia demandada denunció el pago de $5.732.786,52 en virtud de lo dispuesto en sede administrativa, lo que daba la pauta de que ratificó –en definitiva– el criterio de la Comisión Médica. ----------
----Por lo expuesto, no corresponde acoger el cuarto agravio de la demandada por no verificarse una justificación que permita imponer las costas al actor en su totalidad o ni siquiera en el orden causado. ----------
----7) Finalmente, en el sexto punto titulado “Denuncia pago” la demandada no plantea un agravio concreto contra la sentencia en crisis sino que –y como indiqué *ut supra*– denuncia el abono al actor de la suma de $5.732.786,52 mediante cheque n° X. del B. M. en fecha 10/05/2021 (ver escrito ID 414203, pág. 9, tercer párrafo) en concepto de indemnización por incapacidad laboral permanente, aunque sin aportar prueba alguna que lo acredite. ----------
----Cabe destacar que en la contestación de agravios efectuada mediante escrito ID 417653, el actor desconoce dicho pago (ver pág. 5, anteúltimo párrafo). ----------
----De tal modo, no resulta oportuno dicha manifestación en esta instancia sino que deberá denunciarse dicho pago con la correspondiente acreditación del mismo en el momento en que se efectúe la liquidación de las sumas de condena en la etapa correspondiente, lo que deberá ser valorado por la juzgadora de la instancia de grado en base a las manifestaciones que las partes efectúen al respecto. ----------
----V.- En consecuencia de lo expuesto y razonado, corresponderá propiciar al acuerdo que se revoque parcialmente el fallo recurrido para elevar la suma indemnizatoria correspondiente al actor conforme lo dispuesto por el artículo 14, acap. 2, inc. a) de la LRT, a $13.293.938,25; a la que se debe adicionar la suma de $ 143.174,81 en concepto de diferencia por el pago de la ILT, en ambos con más los intereses dispuestos en el fallo recurrido, confirmado todo lo demás que fuera materia de agravio. ----------
----Asimismo, propongo al acuerdo que --el pago denunciado por la A. demandada en el punto “VI” de su expresión de agravios (ver escrito ID 414203) sea valorado por la sentenciante de grado en el momento en que se efectúe la liquidación de las sumas de condena en la etapa correspondiente, en base a las manifestaciones y acreditaciones que las partes efectúen al respecto.----------
----Dado que la revocatoria parcial decidida no altera la condición de vencedor y vencido de las partes, tal como quedó de manifiesto al tratar la tercera queja de la demandada, 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 lo que respecta a las costas de esta sede, atento a que de los tres agravios del actora prosperan los dos primeros y el tercero de manera parcial, mientras que de los cuatro cuestionamientos individualizados por la demandada, prospera parcialmente el primero de ellos, existe un vencimiento parcial y mutuo de las partes que impone distribuirlas en un 95% a la demandada y en un 5% al actor recurrente (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 Dr. B. A. R., letrado apoderado del actor, en un 5,55% y a la Dra. M. C., letrada apoderada de la demandada, en un 2,9%, en ambos casos 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. ----------

----<u>A LA PRIMERA CUESTIÓN</u>, el Dr. Walter dijo:----------

----I.- Considero que han sido suficientemente reseñados por el colega preopinante los antecedentes del caso, lo resuelto en primera instancia y los agravios expresados por los apelantes, por lo que me remito a dicha síntesis en homenaje a la brevedad. En lo sustancial coincide mi opinión con la de la ponente y para fundarla individualmente, según lo requiere la manda del art. 169 de la Constitución Provincial, basta formular las siguientes consideraciones, siguiendo el mismo orden que el Dr. De Cunto ha anticipado en el tratamiento de los agravios planteados por las partes. ----------

----II.- Remitiéndome al esquema seguido en el anterior voto, considero respecto del primer agravio del actor que se debe determinar cómo calcular el IBM correspondiente a la situación presentada por el trabajador accidentado. En este contexto, la solución al primer cuestionamiento del actor se focalizará en establecer si se acreditó que la fecha de ingreso denunciada en la demanda coincidió con la fecha del siniestro, esto es, el 06/02/2020 y, en consecuencia, si corresponde tomar las remuneraciones de ese único día para el cálculo del IBM, conforme lo dispuesto por el art. 12 de la ley 24.557 y no las de los meses anteriores al mes de ocurrencia del accidente —junio de 2019 a enero de 2020— tal como razonó la sentenciante.----------

----Sobre el particular, la magistrada de grado señaló que, en virtud de la fecha en que ocurrió el siniestro y la cantidad de meses devengados con anterioridad al mes en que se suscitó el mismo, seguiría las pautas del art. 12 de la ley 24.557, conforme ley 27.348, por lo que —luego de citar el fragmento de la norma que resulta pertinente— dispuso que el IBM del actor asciende a $ 270.395,37, efectuando el cálculo de la indemnización que le corresponde al actor por la incapacidad permanente decretada (ver sentencia, fs. 61, 2do. a penúltimo párrafo). ----------

----Como bien indica el Dr. De Cunto, con tal criterio la sentenciante confirmó la afirmación que expuso al realizar el cálculo de las prestaciones dinerarias por ILT en las que señaló que si bien el accionante había indicado que la fecha de ingreso para B. SA fue el 06/02/2020, surgía del informe de AFIP vinculado al auto de apertura a prueba que el

actor se desempeñaba para dicha firma desde el mes de junio de 2019 (ver sentencia, fs. 59vta., 3er. párrafo).----------

----Como medida preliminar debe recordarse que el art. 12 de la Ley 24557 establece que se debe considerar a los fines del cálculo del IBM "…*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*". Es decir, cuando el tiempo de prestación de servicios haya sido menor al año se deberán tener en cuenta los salarios devengados en dicho período. ----------

----De modo que esta norma establece que el promedio se debe tomar en estos casos en el tiempo de "prestación de servicios", entendido a aquel que comprende las tareas realizada por el trabajador según la relación laboral vigente. Ello así por cuanto, como ha señalado recientemente la Sala A de esta Cámara, de acuerdo al sistema de la LRT, la prestación dineraria se calcula sobre el "valor mensual del ingreso base" (arts. 14 y 15 LRT), lo que impone necesariamente establecer la proyección mensual del ingreso diario devengado por el trabajador en el supuesto en que el periodo computable sea inferior a un mes, como sucede en este caso. Esto implica que se deben computar las remuneraciones devengadas hasta el momento del accidente, dividirlas por los días corridos del periodo y el resultado obtenido, que puede ser denominado Ingreso Base diario, debe ser multiplicado por 30,4 para obtener el Ingreso base Mensual (IBM) que finalmente debe ser considerado para calcular la prestación dineraria (conf. CAT, Sala A, SDL N° 32/2021). ----------

----Este criterio es el desarrollado también por esta Sala en el reciente precedente dictado en la SDL N° 13/2021, autos "F. G. R. c/E. A. S.A. s/accidente de trabajo (sistémico)", Expte. 359/2020 CAT, fallo del 29/4/2021. ----------

----En tal sentido, cabe poner de resalto que el actor denunció en la demanda que ingresó a prestar servicios para B. SA el mismo día en que sucedió el accidente, es decir, el 06/02/2020 (ver libelo de inicio, P. III. "Hechos", fs. 2vta., 2do. párrafo) y acompañó como prueba documental el recibo de haberes del mes de febrero de 2020 expedido por la mencionada empresa, del que surge efectivamente que la fecha de ingreso consignada fue el 06/02/2020 (ver fs. 8 de la documental reservada que tengo a la vista en esta oportunidad). ----------

----Tal postulación no recibió réplica de la parte contraria ya que a fs. 40 se declaró su rebeldía —conforme lo dispuesto en los arts. 49 y 54 de la ley XIV- N° 1— ante la falta de contestación del traslado de la demanda que le había sido fehacientemente notificada, la que cesó con la presentación de la apelación al fallo en crisis de A. SA A., conforme surge de fs. 65 primer y segundo párrafo. ----------

----Como se extrae de tales antecedentes, la fecha de inicio fue expresamente alegada por el actor en demanda, acreditada con el recibo de haberes que acompañó y no controvertida por la aseguradora demandada. En tal contexto, cobra efecto la presunción de los hechos alegados que establece el artículo 54 de la ley de procedimiento laboral. Es decir, no puede evadirse la presunción de certeza que adquirió el hecho de la fecha

de ingreso alegada por el actor y que, además, resultó acreditada con la documental que acompañó oportunamente. ----------

----En este aspecto, el recibo de sueldo es una prueba acerca de las atestaciones consignadas por el empleador que le impide —en principio— oponerse a dichas constancias instrumentales, ya que se impone asegurar la vigencia del principio de la buena fe en el ejercicio de los derechos subjetivos (conf. CAT, Sala B, SDL N° 58/2005).-

----No escapa a mi conocimiento que del informe de AFIP vinculado digitalmente al auto de apertura a prueba de fs. 42, surge que el Sr. G. percibió remuneraciones por parte de B. SA desde junio de 2019 hasta febrero de 2020 de manera continua, pues, en tal prueba tiene andamiaje la conclusión a la que arriba la juzgadora. Sin embargo, coincido con el colega prevotante que no se acredita con dicho informe que tales remuneraciones hayan sido abonadas en virtud de un mismo contrato de trabajo que unió al actor con la empresa pesquera, por lo que no encuentro que el razonamiento de la sentenciante haya sido el adecuado, lo que conlleva a que se haga lugar al agravio del actor.----------

----En este aspecto, el informe de AFIP no cuenta con la virtualidad suficiente para alterar la presunción de certeza que tiene el hecho alegado por el actor en los términos que dispone el art. 54 de la ley XIV- N° 1 ante la declaración de rebeldía de la A., presunción que —además— se encuentra reforzada con el recibo de haberes adjuntado por el actor y que debió considerar la magistrada para acoger la postulación del accionante. ----------

----Así las cosas, conforme lo establecido por el art. 12 de la ley 24.557 —redacción del art. 11 de la ley 27.348—, encuentro asidero en la manifestación del actor respecto a que se debe determinar su IBM en virtud de la remuneración que devengó por el único día de trabajo que prestó servicios como dependiente de B. SA en el marco del contrato en el que se suscitó el siniestro –06/02/2020–, esto es, la suma de $30.582,51 –conforme surge del referido recibo de haberes de fs. 8 de la documental reservada–. ----------

----Por ello, en base al cálculo efectuado por el Dr. De Cunto, al que me remito por razones de brevedad, corresponde que el IBM del actor se determine en el monto de $886.886,99. ----------

----En consecuencia, coincido con el colega prevotante en que corresponde hacer lugar a este primer agravio del actor. ----------

----III.- En su segunda queja, el accionante cuestiona que la sentencia haya considerado el informe del perito médico designado en la causa para determinar el porcentaje de incapacidad permanente que lo afecta y no el dictamen de la Comisión Médica que acompañó con posterioridad mediante escrito ID 303029, el que le resultó más favorable al haber establecido un porcentaje de incapacidad mayor. ----------

----Sobre el particular, la resolución indicó que no tendría en cuenta el dictamen de la Comisión Médica por cuanto el Sr. G. optó por la vía judicial y, por ello, debía estarse al informe del galeno que había sido propuesto por su parte, actuó en carácter de auxiliar de la justicia, no mereció cuestionamiento y, de tal modo, adquirió firmeza. ----------

----Sostuvo, además, que de lo contrario se habilitaría a los trabajadores siniestrados a tramitar en paralelo la vía administrativa y la vía judicial, pretendiendo introducir al juicio el dictamen que determina la incapacidad expedido por el órgano administrativo si le

resultara más favorable, lo que afecta la garantía constitucional del debido proceso y obligaría a la contraria a pagar costas judiciales por una cuestión que podría haberse zanjado administrativamente, amén de los dispendios jurisdiccionales ocasionados (ver sentencia, fs. 58vta., 4to párrafo). ----------

----Al respecto, primeramente debo apuntar que ninguno de los dictámenes médicos agregados en la causa, tanto el de origen administrativo como el judicial, fueron cuestionados por ninguna de las partes. En este sentido cabe señalar que ambos fueron incorporados a la causa y sirven como prueba de los hechos que allí se vinculan. Ello así por cuanto ha sido dicho en esta Sala que los materiales de conocimiento aportados por las partes al proceso benefician o perjudican a las mismas, indistintamente, o sea, cual fuere su resultado, ya que dejan de pertenecer al oferente y se incorporan al proceso en su totalidad para entrar al servicio de la justicia que en éste se realiza. Cualquier afirmación o prueba aportada son elementos de convicción y se adquieren para el proceso, en virtud del principio de adquisición y comunidad probatoria (SDL N° 29/2021, con cita a Eisner, Isidoro, “El principio de adquisición procesal. Su ámbito de vigencia”, La Ley t. 128, 1032 Morello, Sosa y Berizonce, “Códigos Procesales en lo Civil y Comercial...”, 1982, T. I, par. 163, pág. 619 Devis Echandía, Hernando, “Teoría general de la prueba judicial”, Víctor P. de Zavalía, 1970, T. I, pág. 445, esta Cámara, en su composición de sala única, S.D.L. 82/92; S.D.C. 20/92; S.D.L. 97/92). ----------

----A ello cabe agregar que el sistema de valoración probatoria que establece nuestra norma procesal resulta ser el libre convencimiento (convicción) del juez, libertad reglada por la sana crítica conforme la cláusula alojada en el art. 390 CPCC. Es un convencimiento racional, que no puede hacer concesiones caprichosas, sorpresivas como así tampoco puede dejar de captar, analizar críticamente, combinar, tomar perspectiva en visión que necesariamente debe ser abarcativa y global de la prueba pertinente (conf. CAE, SDL N° 03/2020).----------

----De modo que no existe una “escala” o “jerarquía” de medios probatorios, en tanto la libre convicción de quien resuelve no está aprisionado por el antiguo régimen de prueba legal, sino que debe ajustarse en la motivación de sus resoluciones a las reglas lógicas, de la psicología y de la experiencia; de tal manera que, por principio general, todo se puede probar y por cualquier medio. Las limitaciones son excepcionales y las normas que las establecen deben ser interpretadas restrictivamente, de lo contrario el sistema se desvirtúa (conf. CAPM, SIC N° 90/2018). ----------

----De modo que el argumento dado por la sentencia cuestionada debe revisarse, en tanto le dio prioridad al informe médico realizado por el perito judicial, por el solo hecho de serlo, sin hacer mayores análisis sobre su contenido. ----------

----En este orden, tampoco surge que el perito médico judicial se haya referido al informe médico administrativo, de manera crítica, que permita sostenerme en dichas conclusiones para desbaratar lo dictaminado por la Comisión Médica; a pesar que la parte se lo solicitó al Tribunal de primera instancia expresamente cuando presentó aquel informe como hecho nuevo (ID 303029 – 10/05/2021). ----------

----Debo tener en cuenta también que recientemente la Corte Suprema de Justicia de la

Nación sostuvo la constitucionalidad de la Ley 27.348 en autos “P. J. J. c/ G. A. S.A. s/ accidente – ley especial” (CSJN, 02/09/2021, MJ-JU-M134292-AR | MJJ134292 | MJJ134292). Allí, en lo que aquí interesa, señaló al ponderar la actuación de dichas comisiones, que “los profesionales de la salud que integran las comisiones médicas se eligen por concurso público de oposición y antecedentes conforme al orden de mérito obtenido, y deben contar con título médico expedido por una universidad autorizada, matrícula provincial o nacional y título de especialista expedido por autoridad competente (art.50 de la ley 24.557, resolución SRT 45/2018)”. Con ello me refiero a que no se pueden desmerecer las conclusiones de la comisión médica por el solo hecho de originarse en un procedimiento administrativo, en tanto que los profesionales que los integran son propios de las ciencias médicas, con suficientes y acreditados antecedentes como para considerar sus dictámenes.----------

----Por su parte, encuentro que el fundamento dado en el grado respecto que la situación puede derivar en una supuesta doble tramitación paralela del reclamo — administrativa y judicial— no solo es dogmática sino también equivocada, puesto que en este caso la pretensión del trabajador no se centró únicamente en esta circunstancia sino que fue acompañada de otros aspectos. ----------

----En ese contexto, encuentro determinante para la resolución de la cuestión que la aseguradora apelante es la misma entidad que, obtenido el dictamen de la comisión médica administrativa, convalidó su actuación al pagar al actor las sumas que derivaban del mismo, por lo que su agravio se dirige a combatir un dictamen médico que ella misma consintió en su oportunidad. Es decir, coincidiendo con mi colega preopinante, la propia demandada consintió dicho dictamen de la Comisión Médica, pues, conforme sus propias afirmaciones, habría abonado al actor la suma de $5.732.786,52, mediante cheque N° 80927016 del B. M., en fecha 10/05/2021, justificando su accionar en las actuaciones administrativas llevadas a cabo por el trabajador (ver escrito ID 414203, p. VI. “Denuncia pago”, pág. 9, 3er. párrafo). ----------

----De esta manera, cabe apuntar que conductas de ese tipo refuerzan el agravio del accionante, pues significan para la demandada ponerse en contradicción con una anterior conducta deliberada, jurídicamente relevante y plenamente eficaz. Una pretensión o una defensa formulada dentro de una situación litigiosa en contradicción con el sentido objetivo de la conducta anterior del sujeto no puede prosperar, en tanto mediaría una ilicitud de la conducta ulterior confrontada con la precedente. Ello infringiría el fundamental principio de la buena fe receptado en las mismas raíces de nuestro derecho positivo, del que la imposibilidad del famoso adagio “venire contra factum” es derivación necesaria e inmediata. Esa buena fe, cuya vigilancia en la esfera del proceso la ley ha puesto a cargo de los jueces como un "deber" (art. 34 inc. 5º apdo. "d" C.P.C.C.), impone un proceder leal, integrado por la coherencia de comportamiento a fin de no defraudar con la conducta siguiente la confianza generada en la contraparte mediante actitudes anteriores (confr. Bianchi-Iribarne, "El principio general de la buena fe y la doctrina venire contra factum proprium non valet", E. D. 106-857, cap. IX; Diez Picazo, "La doctrina de los actos propios", ed. Bosch 1963, págs. 163 y 223; MorelloStiglitz, "La doctrina del acto

propio", L. L. 1984-A-865, cap. I; CAT, Sala A,S.D.C. 48/2006; S.D.C. 31/2003). ----------
----Tampoco encuentro vulnerada la garantía constitucional del debido proceso a la que refiere la sentencia impugnada, ya que a fs. 51 se dio el pertinente traslado a la aseguradora del documento introducido por el accionante mediante escrito ID 303029, conforme lo establecido por el art. 338 del CPCC, el que no fue evacuado por la demandada por lo que el dictamen de la comisión médica no resultó cuestionado; actitud que también mantuvo frente a la pericia médica realizada. En este aspecto, no se me escapa que, si bien la demandada se encontraba rebelde en aquel momento, dicha situación procesal no la eximió de la carga de activar las defensas que le correspondían en el tiempo procesal oportuno, máxime si no se ha demostrado que dicho estado en el proceso no le fue imputable. ----------
----Finalmente, en cuanto a la supuesta afectación a la demandada que pudiera tener la condena en costas, como señaló el fallo apelado, debo decir que tal manifestación es desacertada pues existen diversas cuestiones a considerar en el marco del proceso (IBM, ILT, capitalización de intereses, etc.) que determinaran —conforme será resuelto *infra*— la manera en que dichas costas deben ser fijadas en virtud del resultado del pleito y la calidad que les quepa a cada parte; actuación que no se circunscribe únicamente a la cuestión médica ya apuntada.-- Coincido, entonces, con el colega preopinante en que corresponde acoger este segundo agravio del actor para determinar que el porcentaje de incapacidad laboral permanente parcial que lo aqueja es del 11,61% de la T.O. y, en virtud de lo dispuesto por el art. 14, acap. 2, inc. a) de la LRT y el cálculo efectuado por el Dr. De Cunto –al que me remito por razones de brevedad–, el monto de condena en concepto de indemnización por dicha ILPP asciende a la suma de $13.293.938,25. ------
----IV.- Ingresaré entonces en el análisis conjunto del tercer agravio del actor y el primer agravio expuesto por la demandada ya que ambos se centran en cuestionar el cálculo de la prestación dineraria por Incapacidad Laboral Temporaria (ILT) efectuado por la resolución recurrida. ----------
----Al respecto, el actor pretende la aplicación del art. 13 de la LRT al razonar que la juzgadora debió calcular las prestaciones por ILT determinando el IBD del actor en virtud del único día laborado para B. SA y multiplicarlo por 30,4, ya que no prestó servicios en los meses anteriores para la mencionada firma; al menos en lo que respecta al contrato de trabajo específico en el marco del cual se suscitó el siniestro. Asimismo, reclama que no haya condenado a la A. demandada al pago de tales prestaciones dinerarias por ILT de los meses de mayo y junio de 2020. ----------
----Por su parte, la demandada concuerda con el criterio del Tribunal de grado de hacer aplicación al caso del art. 208 de la LCT, por remisión del decreto 1694/09, por ser remuneraciones variables las que devengaba el actor, aunque critica que luego haya efectuado una distinción entre períodos de temporada alta y baja de pesca para establecer la prestación que le correspondió por cada mes. Así, culmina proponiendo que el cálculo de ILT se realice en base al promedio de los ingresos del trabajador devengados durante el año anterior al siniestro, conforme lo dispuesto por el art. 52 del

CCT N° 729/15, por cuanto las contrataciones del Sr. G. —afirma— tenían el carácter de eventuales además de ser remuneraciones variables. ----------

----En este punto cabe principiar señalando que el fallo recurrido hizo aplicación al caso del art. 208 de la LCT en tanto lo impone expresamente el art. 6° del decreto 1694/09, al considerar que, si bien el actor denunció en demanda que ingresó a trabajar para B. SA el mismo día del accidente (06/02/2020), surge del informe de AFIP que se desempeñó para dicha firma desde el mes de junio de 2019, liquidando la ILT en virtud del semestre anterior al siniestro. De tal modo, concluyó que el IBD ascendía a la suma de $ 10.385,21 al sumarle el SAC de conformidad con el art. 2° de la Resolución N° 983/2010 del MTESSN. ----------

----Sin embargo, también consideró que no correspondía sacar el promedio semestral para obtener la ILT proporcional del mes de febrero y marzo de 2020, en orden a la especificidad de la actividad, puesto que ello implicaría considerar meses de temporada baja. Señaló así que no se respetaría el principio de indemnidad ni tampoco la premisa que el trabajador debe percibir lo mismo que hubiese percibido si no se hubiese accidentado. En cuanto a abril de 2020, consideró que el promedio debía calcularse efectivamente con todos los meses del semestre anterior al siniestro.----------

----En lo que respecta al cálculo de la prestación por incapacidad laboral temporaria debe tenerse presente lo estatuido por el art. 13 de la ley 24.557 —como afirma el actor recurrente—, aunque con la modificación introducida por el art. 6° del decreto 1694/2009, circunstancia que es dirimente a la hora de resolver los agravios en vilo.----------

----En tal sentido, se ha indicado que en cuanto al monto de la prestación, no resulta de la aplicación de la regla del apartado 1 del artículo 13, que lo fija en el 100% del *valor mensual del ingreso base* —determinado en la forma prevista en el artículo 12—, ya que el artículo 6° del decreto 1694/2009 *estableció* que *las prestaciones dinerarias por Incapacidad Laboral Temporaria (ILT) […] se calcularán, liquidarán y ajustarán de conformidad con lo establecido por el artículo 208 de la Ley de Contrato de Trabajo N° 20.744 (t. o. 1976) y su modificatorias* (conf. Ackerman, Mario E.: “Ley de Riesgos del Trabajo Comentada y Concordada”, Rubinzal-Culzoni Editores, 2019, pág. 370). ----------

----De tal modo que el cálculo de la ILT no puede efectuarse —sin más— bajo los parámetros establecidos por el art. 13 de la LRT, sin considerar la reforma introducida por el art. 6° del Decreto 1694/2009. Por la misma razón, tampoco resulta acertado hacer aplicación del art. 52 del CCT N° 729/15, como pretende la A. demanda para solicitar que el cálculo de ILT se realice en función de los haberes percibidos durante el año anterior al siniestro. ----------

----Cabe sostener también que no puede adoptarse el mismo IBD para calcular el IBM determinado en el art. 12 de la LRT en el pago de las indemnizaciones correspondientes a la Incapacidad Laboral Permanente para calcular las prestaciones dinerarias por ILT, en tanto no comparten las mismas normas para su regulación, como ya fue señalado. Ello resulta incompatible con lo establecido por el decreto 1694/2009, en su artículo 6°, en cuanto dispone que las prestaciones deben calcularse, liquidarse y ajustarse de conformidad con lo preceptuado por el art. 208 de la LCT que, en lo aquí respecta,

establece la liquidación en caso de remuneraciones variables de acuerdo al promedio *de lo percibido en el último semestre de prestación de servicios.*----------

----De esta forma, al momento de interpretarla, cabe destacar que el objetivo de dicha norma es poner al trabajador accidentado laboral en una situación similar en materia salarial a la que cuenta el mismo empleado en caso que la causa de su imposibilidad sea de las denominadas “inculpables”, donde —a través del mencionado art. 208 LCT— se busca satisfacer el principio de “normalidad próxima” o mantenimiento del nivel salarial. Según este principio, la remuneración que debe percibir el trabajador durante su enfermedad no puede ser inferior a la que hubiese percibido de no haberse operado el impedimento, por lo que debe recibir un salario equivalente al que venía percibiendo habitualmente al momento de la suspensión de sus servicios. A la luz del mismo deben resolverse las distintas hipótesis conflictivas (conf. CAT, Sala A, SDL N° 21/2014; con cita a S.D.L. 8/08, S.D.L. 79/07, S.D.L. 82/08; Fernández Madrid, “Tratado práctico de derecho del trabajo”, 2da. ed., II-1956, “b").----------

----Como ha señalado ya esta Sala, el artículo 208 de la LCT convierte al promedio semestral en remuneraciones que sean variables en un elemento referencial, que será de aplicación en tanto su resultado sea compatible con esta disposición. Así, en estos casos, el salario de enfermedad debe liquidarse de forma que el trabajador imposibilitado perciba un quantum equiparable al que habría obtenido de encontrarse en actividad, computándose a ese fin todas las remuneraciones variables (conf. SDL N° 35/2001; CAT, Sala A, SDL N° 35/1995). ----------

----En tal sentido, con relación a esta última norma, cuando se liquiden remuneraciones variables corresponde dividir el total de lo percibido en los seis meses anteriores por los días efectivamente trabajados para obtener el valor día, que servirá de base para el pago del lapso de enfermedad. Como consecuencia de este criterio no es aceptable tomar promedios mensuales, como por ejemplo sería el total de los ingresos del semestre dividido por seis, ya que no refleja correctamente la relación salario-trabajo, en el caso de haber existido lapsos sin trabajo (no retribuidos o retribuidos a promedio). De esta manera, el valor día obtenido por el procedimiento indicado en estos casos debe ser multiplicado por los días en que hubiera trabajado el dependiente (de no encontrarse enfermo) durante el lapso de la licencia (conf. López, Julio, Centeno, Norberto O. y Fernández Madrid, Juan Carlos, “Ley de Contrato de Trabajo Comentada”, Ediciones Contabilidad Moderna, Buenos Aires, 1978, T. II, pág. 760). ----------

----En síntesis, estos principios se mantienen en caso de accidentes de trabajo en virtud de lo que pretende el art. 6° del decreto 1694/2009, por lo que las prestaciones dinerarias por Incapacidad Laboral Temporaria (ILT) mencionadas en el artículo 11, inc. 2 de la LRT, no siguen el cálculo del ingreso base sino que se deben calcular, liquidar y ajustar de conformidad con lo establecido por el artículo 208 de la LCT y sus modificatorias. Por eso se entiende como una de las alternativas la utilización, caso por caso, de la regla de la aplicación de la norma más favorable, con lo que se sustituye la injusta norma de la ley 24.557 por la general de la ley 20.744 (conf. esta Sala, SDL N° 28/2016; con cita a Maza y Loustaunau, La Ley 2008-E, 923). ----------

----Coincido entonces con el colega preopinante en que si el actor pretendía la aplicación del criterio fijado por el art. 13 de la ley 24.557, sin que se considere la reforma del art. 6° del decreto 1694/2009 por entender que afectaba sus derechos y garantías fundamentales, debió solicitar oportunamente la declaración de inconstitucionalidad de esta última.----------

----Es que si bien se debe tener por acreditado que el actor ingresó a trabajar para B. SA el mismo día de ocurrencia del siniestro, esto es, el 06/02/2020, no puede sortearse el hecho de que —conforme surge del informe de AFIP vinculado digitalmente al auto de apertura a prueba— percibió remuneraciones de dicha empresa desde junio de 2019 hasta febrero de 2020 de manera continua. Lo que evidencia que tal circunstancia se corresponde con el supuesto contemplado por el art. 208 de la LCT en lo que respecta a los trabajadores con remuneraciones variables.----------

----En tal contexto, no cabe duda de que se deben considerar los salarios devengados por el trabajador durante el último semestre anterior al siniestro a fin de establecer la prestación por ILT. ----------

----Sin embargo, en la especie la sentencia en análisis incorporó una particularidad que no concuerda con las directrices estatuidas por la normativa que se ha venido desarrollando ya que, además de considerar la variabilidad de los salarios devengados por el accionante, efectuó una distinción de períodos entre temporadas de producción de pesca alta y baja y, en base a ello, determinó prestaciones diferentes según el mes que corresponda abonarse al trabajador. Ello excede lo dispuesto por la norma que hace mérito de la variabilidad de los salarios a fin de brindar un parámetro inequívoco como es el promedio de los haberes devengados durante el semestre anterior al accidente, para evitar ingresar en la casuística y arbitrariedad que podría generarse si se modifica la norma de acuerdo al caso concreto. Es decir, el presupuesto que admite el art. 208 de la LCT para remuneraciones “variables” es precisamente la existencia de ingresos mayores respecto de otros meses, ya que de lo contrario su regulación no tendría razón de ser. ----

----De tal manera, no corresponde hacer una distinción de la norma cuando la misma resulta clara y vela justamente por el cobro de las sumas que le correspondieren al trabajador bajo una pauta que intenta evitar la arbitrariedad, lo que invalida la justificación de la magistrada de hacer aplicación del principio protectorio dispuesto por el art. 9 de la LCT y el principio de indemnidad (ver sentencia, fs. 60, 3er. párrafo) y, en definitiva, brinda asidero al planteo de la demandada recurrente en lo que respecta a que la distinción de periodos entre el semestre efectuado por la jueza resultó inadecuada. ----------

----Todo ello conlleva a determinar que el ingreso base diario a considerar como base de cálculo para determinar la prestación dineraria por Incapacidad Laboral Temporaria en virtud de los seis meses determinados en el art. 208 de la LCT, es de $10.385,21, ello teniendo en consideración que se adicionó al promedio obtenido la parte proporcional del Sueldo Anual Complementario tal como dispone el art. 2° de la Resolución N° 983/2010 MTEySS de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, que resulta aplicable a la especie y no fue cuestionada. Así, se ha señalado que si bien la remisión a las reglas del artículo 208 de la LCT debería llevar a que, a diferencia de lo que ocurre con el Valor

Mensual del Ingreso Base del artículo 12 de la LRT, no se incluyera la parte proporcional del sueldo anual complementario, la resolución 983/2010 del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social estableció lo contrario e impuso la inclusión de aquélla (conf. Ackerman, Mario E., Ob. Cit., pág. 370).----------

----Finalmente, en lo que respecta a la queja del actor consistente en que la condena por el defectuoso pago de ILT debió extenderse a los meses de mayo de 2020 y los días de junio de 2020 hasta el alta médica, considero que debe ser acogida por cuanto la demandada fue presentada en fecha 26/05/2020 —conforme cargo de fs. 34— cuando no le era posible al actor reclamar tales diferencias ya que el mes de mayo no había concluido, no le habían otorgado el alta médica de fecha 16/06/2020 y, por ello, no tenía certeza respecto de las sumas que se le abonarían por ese periodo posterior al mes de abril de 2020, último mes que incluyó en el reclamo. ----------

----De tal modo, concuerdo con el Dr. De Cunto en que corresponde hacer lugar a esta porción del agravio del actor ya que, de lo contrario, se incurriría en un dispendio jurisdiccional innecesario al obligar al actor a iniciar otro proceso judicial por diferencias de prestaciones por ILT que se verificaron en el presente proceso. ----------

----Como ha dicho el Superior Tribunal de Justicia de nuestra provincia, en general, el legislador por elementales razones de economía procesal ha evaluado la conveniencia de poder incluir en un único proceso la facultad de ir ampliando la cuantía del reclamo a medida que vayan venciendo nuevas cuotas o plazos derivados de una misma obligación (conf. STJCh, SI N° 160/SCA/2020, con cita a Código Procesal Civil y Comercial de la Nación… - Tomo 6 - Artículos 319/354 bis- 1ª ed., Buenos Aires, Hammurabi, 2.006 -pág. 351 y pág. 352-Elena Highton y Beatriz Arean).----------

----En consecuencia, corresponde acoger parcialmente el agravio de la demandada en cuanto a que no resultó adecuada la distinción de periodos de producción de pesca entre el semestre considerado por la jueza de primera instancia para calcular las prestaciones por ILT e, igualmente, hacer lugar parcialmente al agravio del actor en cuanto a que la condena por el defectuoso pago de ILT debe ser extensiva a las sumas que debió percibir hasta el alta médica el 16/06/2020. ----------

----Por lo expuesto y en base a los cálculos realizados por el colega preopinante —a los que me remito por razones de brevedad— las sumas debidas al trabajador en concepto de prestaciones dinerarias por ILT por el período compuesto por: febrero de 2020 (13 días); marzo de 2020 (31 días); abril de 2020 (30 días); mayo de 2020 (31 días); y junio de 2020 (16 días), ascienden a un total de $1.256.610,41. A dicho monto se le deben descontar los importes efectivamente abonados por la aseguradora demandada, a los que me referiré en el examen que seguidamente efectuaré del segundo agravio de la demandada. ----------

----V.- Dicho agravio de la aseguradora se refiere a las sumas abonadas en concepto de prestaciones dinerarias por ILT. Sostiene la quejosa que la sentencia dedujo erróneamente dichas sumas del monto de condena y peticiona que se descuente el importe de $1.198.660,99 que abonó al actor hasta el alta médica. ----------

----Sobre el particular, la resolución en crisis razonó que le correspondía al actor el pago

de $955.055,75 en concepto de prestaciones dinerarias por ILT de los meses de febrero, marzo y abril de 2020, al que le descontó la suma de $702.399,86 —importe denunciado como abonado en demanda—, para condenar por diferencias de pago de ILT a la aseguradora al monto de $252.655,89 (ver sentencia, fs. 60, 5to. párrafo). ----------

----Como quedó en claro, el importe que la magistrada ordenó descontar incluyó los meses de febrero a abril de 2020 conforme la denuncia realizada por el actor en demanda (ver fs. 29 vta.), mientras que la suma de $1.198.660,99 que la aseguradora pretende que se descuente incluye los supuestos pagos que efectuó por los meses de mayo y junio de 2020 hasta el alta médica, por lo que —bien destacó el Dr. De Cunto— tal cuestionamiento no resulta acertado ya que adquiere relevancia recién en esta instancia en virtud de la manera en que se resuelve la cuestión analizada anteriormente y en la que se dispuso que las diferencias por pagos de ILT se extiendan al mes de mayo de 2020 y los 16 días de junio de 2020. A lo que cabe agregar que las sumas denunciadas no se corresponden con las probanzas de autos.----------

----En tal sentido, pongo de resalto que, en virtud del informe de AFIP vinculado digitalmente al auto de apertura a prueba, la A. demandada abonó al actor $268.065,48 por el mes de mayo de 2020 y $142.968,26 por los 16 días de junio de 2020, lo que arroja un total a descontarse del monto de condena por defectuoso pago de ILT de $1.113.435,60. ----------

----Por ende, no corresponde hacer lugar a este segundo agravio de la demandada, sin perjuicio de que concuerdo con el colega preopinante en que se debe ordenar el descuento de los pagos efectuados, lo que —en virtud del monto aludido en la cuestión anterior— arroja una diferencia por pago de prestaciones en concepto de ILT de $143.174,81, por el que se debe condenar a la demandada.----------

----VI.- En su tercer agravio, la demandada recurrente se agravia que la sentenciante ordenó la capitalización de intereses desde la notificación de la demanda. Señala que el Sr. G. se apresuró a entablar la acción judicial por lo que, al no tener derecho a demandar, no se le pueden cargar intereses moratorios capitalizables a su parte desde la notificación de la demanda. Añade que ni con relación a mayo y junio ni respecto al pago de la ILP es posible tenerla por deudora a la fecha de la interposición de la demanda. ----------

----En cuanto a la configuración de mora, la aseguradora impugnante cita el art. 4° de la ley 26.773 y su reglamentación mediante el decreto 472/14, a fin de sostener que no resulta aplicable al caso el inc. b del art. 770 del CCCN. Sostiene que el presupuesto fáctico de la norma supone la existencia de una deuda líquida y exigible que en la especie no se dio, excepto –aclara– por la supuesta diferencia de liquidación de los pagos mensuales de febrero, marzo y abril de 2020. Realiza algunas consideraciones respecto a la capitalización dispuesta por el mencionado art. 770, inc. b, del CCCN y sostiene que la capitalización de intereses regulada por la ley especial del Sistema de Riesgos del Trabajo se corresponde con el presupuesto fáctico del inc. c del art. 770 del CCCN que excluye al inciso b.----------

----Esta es una cuestión que ya ha sido resuelta por ambas Salas de ésta Cámara de Apelaciones, debiendo adelantar que concuerdo con dicha posición (conf. Sala B, SDL

17/2020 y SDL 02/20, entre otras; Sala A, SDL 17/2017; SDL 6/2020, entre otras). ----------En efecto, el presupuesto de hecho del inc. b. del art. 770 CCCN es que la obligación se demande judicialmente, no siendo necesario a tales efectos que la obligación se encuentre en mora, sino simplemente un supuesto de capitalización legal al momento de notificarse la demanda. Es decir, solamente requiere la notificación de la demanda, no resultando necesario que la deuda se encuentre líquida y exigible y 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 como presupuesto para su aplicación. ----------De modo que la capitalización de intereses tiene el debido sustento legal y se trata de dos supuestos diferentes: uno la demanda judicial y consiguiente capitalización desde la notificación de la demanda (art. 770, inc. b, del CCCN), y el otro en el caso de mora en el pago de la indemnización (art. 12, inc. 3°, de la LRT).----------El supuesto previsto por el art. 770, inciso b, del CCCN sostiene que la capitalización de intereses es viable, entre otros casos, cuando la obligación se demande judicialmente y en ese caso la acumulación opera desde la fecha de la notificación de la demanda. Así se expresa que ese inciso dispone que cuando el cumplimiento de la obligación se realiza judicialmente, la adición de intereses sobre intereses comienza al momento de la notificación de la demanda. De esa forma se otorga una mayor fuerza y sanción al incumplimiento y mora del deudor. A partir de la notificación judicial de la demanda, automáticamente se empiezan a devengar y acumular intereses, sobre el monto que en definitiva resulte de la condena definitiva (conf. CAT, Sala B, SDL N° 13/21; c. 369/20, SDL N° 02/21, entre muchas otras; Rivera, Julio César, y Medina, Graciela, Directores, “Código Civil y Comercial de la Nación comentado”, La Ley, 2014, T. III, pág. 100; Alterini, Jorge H., Director general, “Código Civil y Comercial comentado: tratado exegético”, La Ley,2019, T. IV, pág. 256)”.----------Sin embargo, el recurrente sostiene que no corresponde la capitalización de intereses a partir de la notificación de la demanda, ya que no se encuentra en mora, por entender que la prestación dineraria a su cargo recién debe abonarse cuando la deuda sea liquida y exigible, que sucedería recién a los 15 días de la determinación de la incapacidad laboral de la víctima. ----------Al respecto, corresponde señalar también como lo hace el Dr. De Cunto, en cuanto no existió un impedimento para que el trabajador inicie su reclamo, ya que no existe — en principio— ningún obstáculo para que el trabajador pueda iniciar una acción judicial, encontrándose en trámite la vía administrativa. Máxime en un caso como este donde existen diversas cuestiones resueltas en aquella instancia que debieron ser revisadas en esta etapa judicial. ----------La afirmación que hace el apelante no es correcta puesto que, en lo que hace a la fecha inicial del cómputo de tales accesorios, el curso de los intereses comienza desde que se produce cada perjuicio (art. 1748 del CCCN). En tal sentido, la circunstancia de que la deuda pueda considerarse ilíquida no es obstáculo para que el deudor se halle incurso en mora ni impida el curso de los intereses moratorios, siempre que sea cierta y

legítima la existencia de la obligación de resarcir. Es decir, el momento de la determinación de la cuantía resarcitoria es irrelevante a los efectos de establecer la procedencia de los intereses por el retraso en abonar la suma dineraria fijada como indemnización. De lo contrario, ninguna deuda que deba ser liquidada podría cargar intereses, argumento que cae por su propio peso (conf. Alterini, Jorge H. “Código Civil y Comercial Comentado. Tratado Exegético”, La Ley, Buenos Aires, 2016, T. VIII, p. 341). ----A mayor detalle, resulta claro el art. 2 de la ley 26.773 al establecer explícitamente 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 eso, la argumentación vertida por la quejosa en cuanto a que la mora se produce al no pagar la deuda cuanto se encuentre líquida y exigible resulta desajustada. Así, los intereses deben computarse desde la fecha del evento dañoso y no cuando la deuda se encuentre liquida y exigible, como afirma la apelante.----------

----De manera que en tanto la capitalización dispuesta por la Sra. Jueza de la anterior instancia tiene el debido sustento legal en el art. 770, inc. b, del CCCN que refiere al supuesto de que la obligación se demande judicialmente; mientras que la aseguradora recurrente pretende erróneamente la aplicación del supuesto establecido en el art. 770, inc. c, del CCCN referente al caso de mora en el pago de la indemnización (conforme establece también el actual art. 12, inc. 3°, de la L.R.T.), corresponde desestimar la tercera queja vertida por la recurrente. ----------

----VII.- En el cuarto agravio, la aseguradora critica que se hayan impuesto la totalidad de las costas a su parte y solicita que se apliquen a la actora o, en su defecto, en el orden causado. ----------

----Coincido con el colega prevotante en que no corresponde hacer lugar a esta queja por carecer de todo sustento tal cuestionamiento referido a que el Sr. G. no tenía derecho a reclamar judicialmente el reconocimiento de la incapacidad laboral permanente por resultar prematura. ----------

----Es que, tal como fuera resuelto el segundo agravio del actor, se dispuso que no fue inadecuada la tramitación paralela de las vías administrativa y judicial para la determinación de la incapacidad laboral específica que aqueja al actor, que resultó en un incremento de la suma indemnizatoria que había dispuesto la sentenciante, por lo que no se observa que el reclamo judicial del actor haya resultado inadecuado y justifique la condena de costas a su parte, ya sea integra o parcialmente. ----------

----VIII.- Por último, en el acápite “VI” la demandada no efectúa una crítica contra el fallo, sino que realiza una denuncia de pago por la suma de $5.732.786,52 mediante cheque n° 80927016 del Banco Macro en fecha 10/05/2021 (ver escrito ID 414203, pág. 9, 3er. Párrafo) sin aportar documentación que respalde tal hecho que, en definitiva, fue desconocido por el actor al contestar los agravios (ver escrito ID 417653, pág. 5, penúltimo párrafo). ----------

----En tal contexto, concuerdo con el colega prevotante en que no resulta ésta la oportunidad de realizar tal denuncia de pago sino que corresponderá ponerla a

consideración de la sentenciante de grado en la etapa de liquidación de las sumas de condena, con la debida acreditación y debate pertinente. ----------

----IX.- Por todo lo expuesto y razonado, también propicio al Acuerdo revocar parcialmente la sentencia venida en apelación para disponer que se incremente el monto indemnizatorio que le corresponde al actor –conforme art. 14, acápite 2, inc. a, de la ley 24.557– a la suma de $13.293.938,25; al que se debe adicionar el importe de $143.174,81 en concepto de diferencias por el pago de las prestaciones dinerarias por ILT, en ambos casos con los intereses dispuestos en la sentencia apelada, confirmándola en todo lo demás que fuera materia de agravios. ----------

----Coincido igualmente en que el pago denunciado por la demandada en el acápite “VI” no se debe considerar en esta instancia sino que deberá ser puesto a consideración de la juzgadora de grado en la etapa de ejecución de sentencia correspondiente con la debida acreditación y debate que requiera la cuestión. ----------

----No resulta necesario efectuar las adecuaciones previstas por el art. 282 del CPCC toda vez que no se alteran las calidades de vencedor y vencida que presentan el actor y la demandada, en tanto que los honorarios fueron regulados en porcentuales que se ajustaran al nuevo importe de condena.----------

----En cuanto a las costas de esta segunda instancia, el hecho de que prosperaron los dos primeros agravios del actor íntegramente y de manera parcial el tercero y, a su vez, tuvo acogida solamente de manera parcial el primero de los cuatro agravios de la demandada, conduce a imponer las costas de alzada en un 95% a la aseguradora demandada y en un 5% al actor, por ajustarse en forma proporcional y adecuada a las porciones de fracaso y éxito alcanzados por las partes (art. 72 del CPCC).----------

----Atento a la extensión, mérito, eficacia y resultado que arrojan los trabajos profesionales cumplidos en esta segunda instancia, estimo adecuados los honorarios que propicia regular el Dr. De Cunto a favor del letrado apoderado del actor y de la letrada apoderada de la demandada, en las cantidades porcentuales equivalentes al 5,55% y 2,9%, respectivamente, 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 SEGUNDA CUESTIÓN**, el Dr. De Cunto dijo: ----------

----En vista del acuerdo arribado acerca de la cuestión precedente, corresponde por tanto:----------

----I.- REVOCAR PARCIALMENTE el fallo recurrido para elevar la suma indemnizatoria correspondiente al actor conforme lo dispuesto por el artículo 14, acap. 2, inc. a) de la LRT, a $13.293.938,25; a la que se debe adicionar la suma de $ 143.174,81 en concepto de diferencia por el pago de la ILT, en ambos con más los intereses dispuestos en el fallo recurrido, confirmado todo lo demás que fuera materia de agravio. Asimismo, disponer que --el pago denunciado por la A. demandada en el punto “VI” de su expresión de agravios (ver escrito ID 414203) sea vaorado por la sentenciante de grado en el momento en que se efectúe la liquidación de las sumas de condena en la etapa correspondiente, en base a las manifestaciones y acreditaciones que las partes efectúen al respecto.------

----II.- Imponer las costas de esta sede en un 95% a cargo de la demandada y en el restante 5% a cargo del actor. ----------

----III.- Regular los honorarios de esta instancia a los Dres. B. A. R. y M. C. en las sumas equivalentes al 5,55% y 2,9%, respectivamente, en ambos casos sobre el monto total de condena a liquidar en la etapa de ejecución de sentencia, con más el IVA respectivo. ----------

----ASÍ LO VOTO. ----------

----A LA SEGUNDA CUESTIÓN, el Dr. Walter dijo:----------

----El pronunciamiento que corresponde dictar es el propuesto por el Dr. De Cunto, fiel expresión de la decisión del Cuerpo que se ha formado por mayoría con la anterior votación.----------

----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 de licencia el Dr. Lucero (Art. 274 del C.P.C.C.), 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 el fallo recurrido para elevar la suma indemnizatoria correspondiente al actor conforme lo dispuesto por el artículo 14, acap. 2, inc. a) de la LRT, a $13.293.938,25; a la que se debe adicionar la suma de $ 143.174,81 en concepto de diferencia por el pago de la ILT, en ambos con más los intereses dispuestos en el fallo recurrido, confirmado todo lo demás que fuera materia de agravio. Asimismo, disponer que --el pago denunciado por la A. demandada en el punto “VI” de su expresión de agravios (ver escrito ID 414203) sea valorado por la sentenciante de grado en el momento en que se efectúe la liquidación de las sumas de condena en la etapa correspondiente, en base a las manifestaciones y acreditaciones que las partes efectúen al respecto.----------

----Imponer las costas de esta sede en un 95% a cargo de la demandada y en el restante 5% a cargo del actor. ----------

----Regular los honorarios de esta instancia a los Dres. B. A. R. y M. C. en las sumas equivalentes al 5,55% y 2,9%, respectivamente, en ambos casos sobre el monto total de condena a liquidar en la etapa de ejecución de sentencia, con más el IVA respectivo. ----------

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

GUILLERMO N. WALTER
JUEZ DE CÁMARA

ALDO L. DE CUNTO
PRESIDENTE

GUILERA
CÁMARA

---- REGISTRADA BAJO EL N° _____ DE 2021 - SDL - CONSTE.----------

UBALDO RENÉ AGUILERA
SECRETARIO DE CÁMARA