---En la ciudad de Trelew, a los 18 días de marzo del año dos mil veintidós, se reúne la Sala “A” de la Cámara de Apelaciones, con la Presidencia de la Dra. Natalia Isabel Spoturno y la presencia del Sr. Juez de Cámara Dr. Marcelo Fernando Peral, para celebrar acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **“R., C. O. c/ P. A. S.A. s/ Accidente de Trabajo (Sistémico)” (Expte. N° 524 – Año 2021 CAT)**, venidos en apelación y expedirse en orden al sorteo practicado en la hoja 64. Acto seguido se resolvió plantear las siguientes cuestiones: PRIMERA: ¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada? y SEGUNDA: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?.

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

---I.- A fs. 53/58 vta. la Jueza de primera instancia declaró la inconstitucionalidad de los arts. 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 por el accidente de autos, y la del decreto de necesidad y urgencia Nº 669/19 e hizo lugar a la demanda promovida por C. O. R. en contra de P. A. S.A, condenando a esta última a que abone al actor en el término de DIEZ (10) DIAS la suma de PESOS DOS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y TRES MIL CINCUENTA Y NUEVE CON SESENTA CENTAVOS ($ 2.633.059,60) con más los intereses determinados en el considerando respectivo, con capitalización desde la notificación de la demanda. Impuso las costas a la demandada vencida y reguló los honorarios de los profesionales intervinientes.

---II.- La demandada apeló la sentencia y concedido el recurso, expresó agravios con la presentación digital ID 516946, los que fueron contestados por la contraria mediante ID 520106.

---III. Al fundar el recurso, la recurrente enumera cuatro agravios que seguidamente analizaré en el orden en que fueron expuestos.

---III. a) Incapacidad – relación de causalidad – factores de ponderación.

---En el cuestionamiento inicial que realiza la accionada a la sentencia, básicamente plantea que la actora padece una discopatía crónica inculpable que no tiene vinculación con el accidente de trabajo denunciado.

---Al respecto, después de hacer referencia a la definición de accidente de trabajo del art. 6 LRT y a los factores que pueden causar discopatías y afecciones de columna, sostiene que no se comprenden los motivos por los cuales el perito asigna la génesis de la afección de la actora al hecho traumático denunciado, cuando los estudios realizados (radiografía y resonancia magnética) confirman lo contrario.

---En base a dicho planteo, concretamente peticiona se reduzca el porcentaje de incapacidad determinado por el perito, ello conforme a las observaciones que realizó al impugnar la pericia.

---Para dar respuesta a los cuestionamientos reseñados, es preciso señalar que de la pericia médica y de la contestación a su impugnación surge con claridad que las dolencias que presenta el actor y que fueron valoradas al establecer la incapacidad indemnizable tienen relación causal con el accidente denunciado en el escrito inicial, cuya existencia no está discutida.

---Ello es así, dado que el perito interviniente, después de aclarar que "las lesiones discales son casi siempre progresivas y los factores son principalmente adquiridos, siendo las tareas del actor factor de riesgo de relevancia", puntualizó (i) que "hubo un accidente, un siniestro que fue puntual y violento, el que se produjo en contexto de las tareas de gran esfuerzo y en posiciones viciosas que requiere la tarea de marinero, en terreno inestable" y (ii) que "el accidente produjo una modificación en la salud práctica del actor y le ocasionó la lumbociatalgia que aún persiste, que es la que fue mensurada" (ID 420811).

---Ante dichas conclusiones del experto médico, la jueza de grado expresó que "fue claro el perito al concluir que el accidente ocurrido el 20/11/2020 (el que gravitó además sobre una estructura columnaria afectada por el tipo de tareas laborales desarrolladas) fue el que provocó el cuadro sintomático incapacitante (lumbalgia post traumática/limitación funcional) y en párrafos siguientes, precisó que el actor demandó por las secuelas derivadas de dicho accidente de trabajo y que la incapacidad en pericia se determinó solo en relación a éstas. Respecto de esta última cuestión, es oportuno destacar que con invocación del baremo de los decretos 659/96 y 49/2014 el perito asignó un 10% de incapacidad por lumbociatalgia post- traumática con moderadas alteraciones clínicas y un 2,7% por factores de ponderación.

---Conforme dichos fundamentos, anticipo que en mi criterio con acierto la magistrada de grado estableció que la accionada debe responder por la incapacidad constatada, careciendo –en relación a la cuestión- de toda relevancia las alegaciones que efectúa la recurrente respecto del origen de las dolencias que presenta el actor.

---Ello es así, dado que -como expresé en párrafos precedentes- del informe pericial surge con claridad que el cuadro del actor fue desencadenado por un evento súbito y violento ocurrido en ocasión del trabajo (accidente de trabajo), que fue debidamente denunciado a la A. demandada y cuya ocurrencia se tuvo por acreditada en la sentencia y no fue cuestionada en el escrito de expresión de agravios.

---Conforme la Ley 24.557, que rige el caso de autos, cuando la contingencia es un "accidente" de trabajo en los términos de su art. 6 apartado 1°, no existe posibilidad alguna de reducir la incapacidad indemnizable en función de factores preexistentes que pueden haber contribuido como concausa de la incapacidad que se genera o manifiesta como consecuencia del mismo. Ninguna norma de la mencionada ley y de los numerosos decretos que la reglamentan, prevé que por la existencia de concausa se debe reducir la incapacidad

indemnizable en los casos de accidentes de trabajo. Según el apart. 3° del art. 6 de la LRT, sólo resultan excluidos de cobertura los accidentes de trabajo causados por dolo del trabajador y las incapacidades preexistentes a la iniciación de la relación laboral y acreditadas en el examen preocupacional.

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

---Como señalé en la sentencia definitiva N° 42/2021, que cita la sentencia de grado, contrariamente a las pretensiones de la recurrente, se ha dicho que "…la ley vigente no autoriza a discriminar cual ha sido el grado de participación de los distintos factores que confluyen para conformar el daño actual por lo que rige al respecto la teoría de la indiferencia de la concausa con sus dos reglas: basta que el empleo haya participado concausalmente para que se active la responsabilidad de la ley especial y la indemnización a computar debe ser calculada con base en la totalidad del daño actual, con la única excepción de las incapacidades preexistentes en los términos del art. 6 apartado 3 inciso b) de la ley 24.557, supuesto no denunciado en este caso. En este sentido la ley 24.557 dejó de lado la prudente regla que el legislador nacional había introducido en esta materia en la ley 24.028, cuyo art. 2, párrafo 3º, disponía "En caso de concurrencia de factores causales atribuibles al trabajador y factores causales atribuibles al trabajo, sólo se indemnizará la incidencia de estos últimos, la que será determinada por la autoridad administrativa o judicial según correspondiere". Como ya señalé, a falta de una regla similar en el actual régimen vigente, cabe aplicar la teoría de la indiferencia de la concausa con sus dos reglas y, por ende, corresponde indemnizar al accionante en el marco de la acción deducida con sustento en la ley 24.557 considerando la totalidad del daño incapacitante que padece como consecuencia de la confluencia de los factores constitutivos previos y del accidente de trabajo que exacerbó ese estado nosológico llevándolo al estadio incapacitante descripto en el informe pericial médico. Esto implica que, en la medida que el factor laboral denunciado en autos tuvo alguna incidencia nociva en grado concausal, llevando un estado nosológico preliminar a un estadio incapacitante actual, corresponde, en el marco de la ley especial 24.557, considerar el total de la minusvalía actual sin diferenciar cuánta participación

tuvieron las tareas o el ambiente de trabajo y cuánta los factores personales extralaborales. Así, se señaló, en el mencionado precedente, que "la ley vigente y aplicable al sublite "no requiere que el infortunio sea la causa única" y exclusiva del estado de incapacidad actual y en autos, como ya reseñé, está claro que la contingencia incidió concausalmente en la generación del daño hoy presente". (C.N.A.T. Sala: II. Autos: A. J. M. c/ E. A. S.A. s/ accidente-ley especial. 12/07/2017. Cita: MJ-JU-M-110647-AR-MJJ110647-MJJ110647, idem. "L. A., H. c/C. A. SA", S.D. Nº 101.807 del 22-5-13).

---Por las razones expresadas, como anticipé considero que la conclusión de la magistrada de grado respecto de la cuestión bajo análisis es correcta y en consecuencia propongo el rechazo del planteo reseñado.

---Para finalizar con el tratamiento del primero de los agravios, resta señalar que conforme lo dispuesto por el art. 60 de la ley XIV N° 1 y por el art. 268 del CPCC no pueden ser considerados ni analizados los planteos que efectúa la recurrente respecto del porcentaje asignado en pericia a los factores de ponderación computados al establecer la incapacidad del actor. Ello es así, dado que el recurrente no indica cual es el error que en su criterio cometió el perito al establecer los mismos ni tampoco explica cómo entiende que deben ser valorados dichos factores.

---Por lo hasta aquí expresado, en definitiva los cuestionamientos formulados respecto del porcentaje de incapacidad determinado en pericia y computado al establecerse la prestación dineraria que debe percibir el actor no pueden tener acogida favorable.

---III. b) IBM - Cálculo.

---La demandada cuestiona que la jueza de primera instancia haya computado solo los haberes percibidos por el actor en el mes del accidente (noviembre 2020) para calcular el IBM y que haya establecido su monto en $ 246.959,64.

---En sustento de su cuestionamiento, la recurrente básicamente expresa que no se tuvo en consideración que en días previos al accidente el actor percibió un ingreso excepcional por productividad y que no contaba con un ingreso normal y habitual de la suma referida.

---Sobre la cuestión agrega que la Jueza aplicó el criterio que hubiera correspondido en el supuesto de un trabajador permanente con solo dieciséis días de antigüedad, cuando en el caso se verifica un ingreso excepcional en el marco de un contrato eventual. También sostiene que si trata de reparar la pérdida de capacidad de ganancia que representa la incapacidad para el actor, el camino es identificar cuál era su promedio de ingresos que, según afirma, se puede establecer considerando la información aportada por la AFIP.

---Adelanto que el planteo no puede ser receptado por la sencilla razón de no tener correlación con las circunstancias fácticas que surgen de la prueba producida ni sustento en la normativa aplicable y vigente al momento del siniestro.

---Al respecto, cabe puntualizar que de la prueba informativa producida y digitalizada en autos (Informes de AFIP y del empleador) surge que el actor ingresó a prestar servicios como marinero para el empleador asegurado por la demandada (H. O. V.) el día 4 de noviembre de 2020 y de dicha documentación, también surge que no prestó servicios con anterioridad a dicha fecha, cuanto menos durante el referido año 2020.

---Por tal razón, como se consideró en la sentencia recurrida, hasta el momento del accidente (20/11/2020) R. solo había prestado servicios durante 16 días y en consecuencia, la remuneración percibida por dicho periodo es la que corresponde computar para establecer el IBM en el caso de autos, como acertadamente hizo la magistrada de grado.

---Ello es así, dado que el art. 12 LRT (texto ley 27.348) 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…".

---La norma parcialmente transcripta toma una base de cálculo distinta si el trabajador tiene una antigüedad mayor o menor a un año. En el primer supuesto se considera las remuneraciones percibidas durante el año anterior al siniestro y en el segundo las percibidas por el tiempo de prestación de servicios.

---Por lo hasta aquí apuntado, como el actor ingresó a trabajar el mismo mes del accidente, para establecer el IBM solo deben y pueden computarse las remuneraciones devengadas desde el día de inicio de la relación laboral hasta el día del accidente inclusive, careciendo de importancia, en este contexto, que el vinculo laboral sea permanente, eventual o de temporada.

---A los efectos de dar respuesta a todos los cuestionamientos de la recurrente respecto del IBM establecido en la sentencia de grado, corresponde indicar que las referencias que realiza en relación al denominado tope previsional previsto en el art. 9 de ley 24.557, ninguna aplicación tienen al caso de autos, dado que en las presentes actuaciones, por la fecha de ocurrencia del siniestro, le es aplicable el art. 12 LRT -texto ley 27.348- que deja de lado el concepto de salario previsional y precisa que para calcular el IBM se deben computar los salarios devengados considerando éstos de conformidad con lo establecido por el artículo 1° del Convenio N° 95 de la OIT.

---Para finalizar con el tratamiento del agravio, solo resta destacar que la doble actualización que de manera confusa y poco clara alega la recurrente no se verifica en el caso, dato que la magistrada de grado ajustó los salarios por RIPTE hasta la fecha del accidente, a esa fecha calculó la prestación dineraria y estableció que los intereses corren desde dicho evento.

---Por todo lo hasta aquí expresado, debe considerarse ajustado a derecho el cálculo del IBM realizado en la sentencia recurrida y en consecuencia, el agravio bajo análisis no puede tener acogida favorable.

---III. c) Capitalización de intereses.

---La recurrente también se agravia por la capitalización de intereses dispuesta en la sentencia al momento de la notificación de la demanda. En sustento de su planteo, básicamente expresa que la sentenciante se extralimitó al imponerla cuando no fue peticionada por el actor y que la capitalización dispuesta no tiene sustento dado que no puede considerarse que incurrió en mora.

---El primero de dichos planteos no merece mayores comentarios, dado que en el caso, contrariamente a lo expresado por la recurrente, el actor peticionó expresamente la capitalización de intereses en el escrito inicial (fs. 3 pto. II). Sin perjuicio de ello, igualmente es oportuno recordar que si bien la regla es que no se deben intereses de los intereses, el inc. b del art. 770 del Código Civil y Comercial dispone que ello es procedente cuando la obligación se demanda judicialmente, estableciendo que la capitalización –en tal caso- se produce al momento de notificación de demanda y esta posibilidad de capitalización no requiere de expresa petición en el escrito de demanda, ya que el único presupuesto que la norma prevé es que la obligación se demande judicialmente.

---En relación al segundo argumento en cuestionamiento de la capitalización de intereses dispuesta en sentencia, después de transcribir el art. 4° de la ley 26.773, la demandada expresa que resulta contrario a derecho entender que su parte incurrió en mora respecto al pago de la prestación dineraria con la sola notificación de la demanda, cuando todavía no existía ningún dictamen que reconociera incapacidad laboral al actor y en base a dicho razonamiento, sostiene que la capitalización ordenada no tiene fundamental legal y agrega que el art. 12 inc.3 de la ley 27.348 establece que la capitalización procede cuando se incurre en mora.

---En refuerzo del planteo reseñado, alega que la existencia de incapacidad laboral fue establecida recién en la sentencia que apela y afirma que, por tal razón, corresponde entender que los 15 días para el pago de la prestación dineraria comienza a correr a partir de su notificación.

---En mi criterio, la accionada se equivoca al sostener que la mora es un presupuesto necesario para la capitalización de intereses, dado que el mencionado art. 770 inc. b) del nuevo Código Civil y Comercial dispone que ello es procedente cuando la obligación se demanda judicialmente y establece que en este caso la acumulación opera desde la fecha de la notificación de la demanda, como se dispuso en la sentencia recurrida.

---Conforme surge de la norma referida y contrariamente a lo afirmado por la recurrente, la existencia de mora “no” es presupuesto de la capitalización en cuestión, ya que -como

ya expresé- el único presupuesto que el inciso prevé es que la obligación se demande judicialmente.

---La capitalización dispuesta en la sentencia con sustento en el art. 770 inc. b del Código Civil y Comercial, sin duda tiene un presupuesto distinto al previsto en el art. 12 inc. 3 de la LRT (en su texto actual). Dichas normas se refieren a dos supuestos que dan lugar a capitalización de intereses, que no se excluyen y que son acumulables. El art. 770 inc. "b" dispone que la capitalización de intereses es procedente cuando la obligación se demande judicialmente y establece que en éste caso la acumulación opera desde la fecha de la notificación de la demanda y por otra parte, el art. 12 LTR, que se correlaciona con el inciso "c" del mencionado art. 770, establece que a partir de la mora en el pago de laindemnización se acumularan los intereses al capital.

---En atención a lo expuesto, propongo rechazar el agravio en tratamiento.

---III. d) Costas y honorarios - tope.

---En cuanto al límite o tope en la imposición de costas que la demandada sostiene se prevé en el art. 505 del código Civil derogado (texto ley 24.432) y en el actual art. 730 del Código Civil y Comercial, es preciso señalar que las normas en cuestión no establecen ningún tope respecto de la imposición de costas y de la regulación de honorarios y que la pretensión que se articula en el agravio es extemporánea por prematura.

---El art. 730 del Código Civil y Comercial, como lo hacía el art. 505 del código derogado, solo establece un límite respecto de la responsabilidad en el pago de las costas que puede ser invocado al momento que éstas son ejecutadas. Por tal razón, como se efectuó en el pronunciamiento recurrido, los honorarios se deben regular en la sentencia conforme a las pautas arancelarias aplicables y cuando los mismos son reclamados a quien se impusieron las costas, éste puede plantear la limitación referida y peticionar el prorrateo previsto en la norma (confr. esta Sala en SIC 26/18).

---Siendo ello así, el cuarto de los agravios articulados tampoco puede ser receptado.

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

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

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

---**A LA PRIMERA CUESTIÓN**, la Dra. Natalia Isabel Spoturno expuso:

---I. El Dr. Peral reseñó en lo esencial los detalles del caso, la decisión impugnada y los agravios que dedujo la demandada recurrente, por lo que me pronunciaré directamente sobre los aspectos sometidos a decisión de esta alzada, en el orden en que fueron planteados:

---II. a) Incapacidad – relación de causalidad – factores de ponderación:

---No acompañaré a la demandada en su agravio contra la sentencia de primera instancia que reconoció una incapacidad derivada del accidente laboral denunciado por el actor. Coincido con la opinión vertida tanto en el grado como en el primer voto de modo que también yo propiciaré la confirmación de lo decidido.

---Surge de la demanda que C. O. R., en fecha 20/11/2020, en circunstancias en las que cumplía con sus tareas habituales de navegación en el barco, realizando tareas de amarre en la red de pesca realizando un movimiento brusco sintió un fuerte dolor en la zona lumbar, situación que le ocasionó mucho dolor y lo dejó inmovilizado.

---En la pericia médica el forense determinó que el actor padece un cuadro de lumbociatalgia y limitación de la movilidad de la columna lumbosacra y, en base a lo expuesto, determinó la incapacidad de la total obrera en grado parcial y de carácter permanente del 12,70% (ID 380629). La jueza de primera instancia siguió el dictamen del perito médico respecto de la relación causal entre el accidente y las secuelas incapacitantes constatadas y, consecuentemente, hizo lugar a la demanda.

---Frente a los argumentos traídos a consideración de este cuerpo, analizadas nuevamente en esta instancia la pericia y su impugnación, considero que la decisión tomada en el grado resulta correcta. La pericia es objetiva, se encuentra suficientemente fundada y acorde a las constancias obrantes de la causa. El médico fue claro al establecer el vínculo causal entre el accidente denunciado y la afección en su columna lumbosacra, aclarando que "el dolor y la limitación aparecieron luego del accidente". La recurrente reitera en sus agravios la impugnación del informe pericial efectuado en la instancia anterior pero sus afirmaciones, en mi opinión, no alcanzan para rebatir las conclusiones de la pericia.

---En una causa de aristas similares a la presente, resuelta recientemente por la Sala B de esta Cámara de Apelaciones, el Dr. Lucero dijo, reiterando conceptos vertidos en numerosos precedentes de ambas Salas, que "*la única forma de establecer científicamente el nexo de causalidad entre las tareas cumplidas por el trabajador y la enfermedad o accidente que invoca es a través de la prueba pericial, porque los conocimientos médicos necesarios para tal determinación no son poseídos por los jueces letrados, y si los poseyeran no servirían para esos efectos"* (Conf.: S.C.B.A., 11/09/1984, in re: "G., T. L. c/ A. F. S.A. s/Indemnización por daños y perjuicios", AyS 1984-I-672)" (Sala B, SDL 6/2021).

---Por lo expuesto, considero que la experticia médica resulta razonablemente fundada y respaldada por los principios de la ciencia médica. De tal manera, la petición expresada por la recurrente en el sentido que deben deslindarse las secuelas que no son adjudicables al siniestro, resulta ineficaz para contrarrestar las conclusiones a las que arribó el médico forense, pues se basan en meras opiniones subjetivas, sin hallarse elemento técnico o científico idóneo que sustente dichos argumentos.

---En síntesis, y dado que para dejar de lado una pericia es exigible la existencia en la causa de elementos probatorios de mayor eficacia y no simples dudas u opiniones divergentes de profanos en la ciencia de que se trate (conf. esta Sala, S.D.L. 2/2012, S.D.L. 06/2013, S.D.L. 26/2015, S.D.L. 49/2015; Mittermaier, "Tratado de la prueba en materia criminal", Madrid 1877, pág. 165; Devis Echandía, "Teoría general de la pruebajudicial", 5ta. ed., Bs. As. 1981, II- 348; Palacios, "Derecho procesal civil", Bs. As. 1972, IV-720, "b") corresponde desestimar las críticas efectuadas por la recurrente.

---El porcentaje de incapacidad establecido en la sentencia recurrida de conformidad con lo dictaminado por el perito médico también será confirmado por cuanto se estimó con invocación del baremo de los decretos 659/96 y 49/2014 (10% de incapacidad y 2,7% por factores de ponderación). En cuanto a los factores de ponderación, el recurrente no indica cuál sería el error que según su opinión cometió el perito al establecerlos ni explica cómo deben, también según su criterio, valorarse dichos factores.

---Por las razones apuntadas, y conforme lo adelanté, propicio también el rechazo del agravio en tratamiento.

---II. b) <u>Cálculo del IBM</u>:

---El segundo agravio expresado por la demandada tampoco será acogido. Tal como señala el Dr. Peral en su voto, el recurrente parte de un error en la apreciación de los hechos y del derecho aplicable.

---En efecto, surge del informe de AFIP y del empleador obrantes en autos que el actor no prestó servicios con anterioridad a su ingreso como dependiente de V. el día 4 de noviembre de 2020 —al menos durante el año 2020—. Esta circunstancia fáctica impide acompañar la postura del recurrente que pretende que se compute para el cálculo el promedio de remuneraciones percibidas por el actor durante el año anterior al accidente. Por ello, acertadamente la jueza de la instancia anterior computó solamente la remuneración percibida por R. durante los 16 días trabajados para su empleadora hasta el día del accidente.

---Por otra parte, no corresponde la aplicación del tope previsional que solicita se aplique conforme doctrina "P." del STJ, dada la fecha en que ocurrió el accidente de autos —20 de noviembre de 2020— y la vigencia de la Ley 27.348.

---Finalmente, no se advierte en la decisión atacada doble actualización alguna dado que la Magistrada ajustó los salarios por RIPTE hasta la fecha del accidente y a partir de allí aplicó los intereses.

---Por todo lo expuesto, la determinación del IBM efectuada computando únicamente las remuneraciones percibidas durante el mes de noviembre de 2020, se ajusta al marco normativo aplicable al caso y por ello debe convalidarse.

---II. c) Capitalización de intereses:

---La recurrente se agravia de la condena en cuanto dispone la capitalización de intereses al momento de notificación de la demanda porque no fue pedida por el actor y porque carece de sustento normativo.

---Tampoco acompañaré a la recurrente en este planteo. Por un lado, el actor solicitó la capitalización de los intereses en su escrito de demanda y por el otro, la decisión tomada en el grado encuentra sustento normativo en lo dispuesto por el art. 770 inc. b del CCyC. Estas razones son suficientes para rechazar el agravio.

---Sin perjuicio de ello, resulta relevante señalar que la jueza de primera instancia sustentó la aplicación de los intereses en el art. 2 de la Ley 26.773, fundamento normativo que no fue considerado por la recurrente. Esta norma establece lo que hemos dicho en innumerables oportunidades, esto es, que la sentencia no crea el derecho sino que simplemente lo declara dado que el daño es preexistente a ella. Es por este motivo que los intereses se deben desde el momento en que se produjo el daño como se resolvió en el grado.

---El presupuesto de hecho es que se demande judicialmente y el momento de la capitalización es el de la notificación de la demanda (art. 770 inc b del CCyC). La mora no es, consecuentemente, el presupuesto necesario para la aplicación de la norma en cuestión. Por ello, considero yo también que el mecanismo de cálculo de intereses dispuesto en la sentencia debe confirmarse. Y, si bien este mecanismo no concuerda exactamente con lo dispuesto por el art. 12 inc. 3° de la LRT —reformado por el art. 11 de la Ley 23.348—, frente a dos normas vigentes y aplicables, el juez de primera instancia se encuentra facultado para decidir cuál aplicar teniendo en consideración los principios generales y en especial lo normado por el art. 9 de la LCT. Entiendo que la interpretación efectuada por la jueza en su sentencia resulta armónica con el sistema reparatorio de infortunios laborales y por ello debe confirmarse.

---II. d) Costas y honorarios – tope:

---El art. 730 del CCyC no establece tope alguno respecto de la imposición de costas y de la regulación de honorarios. La norma simplemente establece un límite respecto de la responsabilidad en el pago de las costas que puede ser invocado al momento de su

ejecución. Por este motivo, resultando extemporáneo por prematuro el planteo efectuado, se rechaza este agravio.

---III. Conclusión: Por los fundamentos dados, acompaño la propuesta de confirmar la sentencia apelada en todo cuanto fuera motivo de agravio con costas a la demandada vencida (art. 57 Ley XIV N° 1).

---Los honorarios determinados en el voto precedente reflejan adecuadamente las tareas profesionales desarrolladas, por lo que acompaño la propuesta de regulación (arts. 5, 6, 8, 9, 13, 18 y 46 de la Ley XIII n° 4).

---Por todo lo expresado, a la primera cuestión me expido POR LA AFIRMATIVA.

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

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

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

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

--- III.- REGULAR los honorarios del Dr. E. A. M. en 4,75% y los del Dr. G. L. C. en el 2,95%, ambos porcentajes a calcular sobre el monto del proceso.

---Así lo voto.

---**A LA SEGUNDA CUESTIÓN**, la Dra. Spoturno expresó:

---El pronunciamiento que corresponde dictar es el propuesto por el Dr. Peral, en tanto refleja fielmente el acuerdo logrado.

---Así lo voto.

---Con lo que se dio por terminado el acuerdo, dejándose constancia que la presente se dicta por dos miembros del Tribunal por haberse logrado la mayoría y por encontrarse en uso de licencia la Dra. Florencia Cordón Ferrando (Art. 274 del C.P.C.C. y art. 9 del Acuerdo Extraordinario Nro. 3145 del STJCh).

---Trelew, de marzo de 2022.

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

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

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

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

---REGULAR los honorarios del Dr. E. A. M. en 4,75% y los del Dr. G. L. C. en el 2,95%, ambos porcentajes a calcular sobre el monto del proceso.

---Regístrese, notifíquese y devuélvase.

MARCELO F. PERAL
JUEZ DE CÁMARA

NATALIA I. SPOTURNO
PRESIDENTE

N ETCHART
REFUERZO

REGISTRADA BAJO EL N° _____06_____ DE 2022 – SDL. – CONSTE.

PABLO SEBASTIÁN ETCHART
SECRETARIO DE REFUERZO