--- En la ciudad de Trelew, a los 25 días de abril del año dos mil veintidós, se reúne la Sala “A” de la Cámara de Apelaciones, con la Presidencia del Dr. Marcelo Fernando Peral y la presencia de las Sras. Juezas del Cuerpo Dras. Natalia Isabel Spoturno y Florencia Cordón Ferrando, para celebrar acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **“C., M. A. c/ E. ART S.A. s/ Accidente de Trabajo (Sistémico)” (Expte. Nro. 476 - Año 2021 CAT)**, venidos en apelación y expedirse en orden al sorteo realizado. Las Magistradas y el Magistrado resolvieron plantear las siguientes cuestiones: PRIMERA: ¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada? SEGUNDA: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?. ---**A LA PRIMERA CUESTIÓN**, la Dra. Florencia Cordón Ferrando expresó:

--- I.- Vienen a conocimiento de este Tribunal las presentes actuaciones con motivo de la apelación interpuesta por E. ART S.A, contra la sentencia de primera instancia de fecha 12 de Octubre de 2021 (hojas 76/83vta.), por la cual se declaró la inconstitucionalidad de los arts. 6, 8 inc. 3, 21, 22 y 46 de la Ley 24.557, así como de cualquier otra norma que implique la obligatoriedad de actuaciones del actor ante órganos distintos a los pertenecientes al Poder Judicial de la Provincia del Chubut para demandar y percibir las indemnizaciones y/o prestaciones por el accidente de autos y del decreto 669/2019, condenando a la aseguradora a abonar a la actora en el término de diez (10) días la suma de $ 1.724.021,30 en concepto de prestación dineraria del art. 14 ap. 2 b) de la ley 24.557, adicional de pago único del art. 11 inc. 4 ap. a) ley 24.557 y art. 3 ley 26.773, con más los intereses capitalizables desde la notificación de la demanda (art. 770 inc. b y 7 del CCyC) y costas.

---La expresión de agravios se presentó mediante escrito digital (ID 473956) y no fue contestada por la contraria.

---II.- La aseguradora dedujo cuatro agravios que individualizó con los siguientes títulos: 1) Error en el rechazo de la defensa de falta de legitimación pasiva por no seguro a la fecha de verdadera primera manifestación invalidante; 2) arbitrariedad en la determinación del carácter profesional de la enfermedad; 3) valoración de la prueba pericial psicológica; 4) capitalización de intereses a partir de la notificación de la demanda.

---Seguidamente me avocaré al conocimiento de las cuestiones planteadas en el orden en que fueron expuestas por la recurrente:

---II. a) Error en el rechazo de la defensa de falta de legitimación pasiva por no seguro a la fecha de verdadera primera manifestación invalidante.

---En el primer agravio la demandada expresa que la jueza de primera instancia se desentendió de la ubicación en el tiempo del inicio y agravación del padecimiento de la actora y malinterpretó la defensa opuesta por su parte, considerando que el punto de discusión no era el comienzo de la cobertura de la póliza de E. ART S.A y su relación con

la fecha de denuncia del último siniestro, sino la determinación de la primera manifestación de la dolencia que dejaba fuera de responsabilidad a E. ART S.A.

---Aduce que basta con valorar el propio reconocimiento de la actora, para ubicar el inicio de la sintomatología invalidante con anterioridad a la vigencia de la cobertura de su parte. En este contexto, refiere que C. relató una enfermedad evolutiva que se habría intensificado y cita textual: “al punto de impedirle desempeñarse laboralmente con normalidad”, ya a mediados del año 2017, es decir, cuando la empleadora estaba afiliada a Prevención ART SA.

---Manifiesta que E. ART SA inició la cobertura de los riesgos del trabajo de S. SRL el 1/10/2017 y a los pocos días (10/12/17) recibe una denuncia de un supuesto accidente de trabajo que habría tenido lugar 10 días antes (2/10/2017) y por el cual se acusa lesión de columna lumbar. Refiere que luego de revisar los estudios médicos del caso, advierte la presencia de una patología crónica cuya etiología no respondía al traumatismo, por lo que rechaza el siniestro. Aclara que la denuncia gestionada fue a título de accidente de trabajo y en un momento tan próximo al inicio de la cobertura, que su parte no podía conocer los antecedentes médicos de la actora.

---Sostiene que en la demanda no se reclamó el reconocimiento de incapacidad laboral a título de secuela de un accidente de trabajo sino como producto de una enfermedad profesional, por lo que recién en esta instancia judicial entra en juego la aplicación del art. 47 LRT y cobra mayor relevancia la determinación de la fecha de la primera manifestación invalidante de la dolencia.

---Afirma que no es tarea del perito médico determinar la fecha de la primera manifestación invalidante, más aún cuando –dice- se cuenta en la causa con sobrada prueba documental y testimonial que revela la reiteración de episodios agudos lumbares como el denunciado a su parte.

--- Señala que el episodio agudo de octubre de 2017 no es un hecho discutido y que queda claro que después C. pudo volver a trabajar, como lo había hecho tantas veces antes, atento que tuvo un nuevo evento agudo en febrero de 2018.

---Así, razona que es imposible sostener que la primera manifestación invalidante o el inicio sintomático de la enfermedad de columna lumbar de la actora se corresponda con el episodio denunciado ante E., puesto que la actora contaba con: i) certificados médicos presentados en el trabajo desde el año 2008 a fin de justificar licencias; ii) estudios complementarios que evidenciaban la patología desde el año 2014; iii) asientos de la historia clínica que apuntaban la presencia de hernia discal a nivel de L5 desde el año 2017, señalando que en el folio 7 del expediente de la SRT aportado a la causa se transcriben referencias de la trabajadora sobre un antecedente traumático en la columna lumbar de magnitud ocurrido entre los años 2007/2008 por una caída en una escalera y iv) la propia

declaración de la demandante expresando que su dolencia se “intensificó” lo que supone una preexistencia a mediados del año 2017.

---Sostiene que la jueza no realizó una valoración de todas las constancias de la causa a la luz de la sana crítica, para afirmar que el evento denunciado como ocurrido el 2/10/2017 fue el origen de la hernia discal que padece la actora. Menciona que la hernia de disco puede ser considerada como accidente de trabajo si es producto de un hecho súbito y violento que por su magnitud y características pueda provocar la migración del material discal, generando así un profuso cuadro de sintomatología y signología aguda que demande la internación e intervención quirúrgica de urgencia, situación que no fue la denunciada a E. ART SA.

---Finaliza el agravio señalando que la enfermedad de la columna de la actora data de hace más de una década, remontándose el primer antecedente al accidente de trabajo del año 2008 donde habría sufrido un traumatismo de columna producto de una caída por las escaleras que la mantuvo internada e imposibilitada de caminar durante meses, por una lesión a nivel justamente del quinto disco lumbar. Por lo expresado, afirma que la primera manifestación invalidante de la enfermedad que recibiera reconocimiento de profesional, tuvo lugar antes del episodio invocado en la demanda, quedando fuera de cobertura de E. ART SA.

---La jueza de primera instancia rechazó la excepción de falta de legitimación pasiva opuesta en primera instancia con fundamento en que el contrato entre la empleadora y la aseguradora demandada comenzó el día 01/10/2017 y que el siniestro fue denunciado como acaecido el día 02/10/2017.

---Señaló además que la aseguradora nada refirió al respecto cuando rechazó el siniestro, por lo que en esta instancia no puede excusarse en base a tales fundamentos.

---Asimismo juzgó que la situación sobre la cual E. ART SA funda la falta de legitimación se encuentra prevista por el art. 47 de la ley 24.557, el cual establece que las prestaciones serán abonadas, otorgadas o contratadas a favor del damnificado por la ART a la que se hayan efectuado o debido efectuarse las cotizaciones a la fecha de la primera manifestación invalidante, habiendo en el caso la trabajadora denunciado un evento agudo acaecido el 02/10/2017 y que generó la denuncia del accidente por parte de la empleadora, a lo que se sumó otro episodio doloroso súbito en el mes de febrero de 2018.

---Agregó que la norma señalada establece que cuando la contingencia se hubiera originado en un proceso desarrollado a través del tiempo y en circunstancias tales que se demostrara que hubo cotización o hubiera debido haber cotización a diferentes ART, la ART obligada al pago podrá repetir de las restantes los costos de las prestaciones abonadas u otorgadas a los pagos efectuados, en la proporción en la que cada una de ellas sea responsable, conforme al tiempo o intensidad de exposición a riesgo. Finalmente puso de resalto que

cualquier discrepancia entre las ART en torno al origen de la contingencia deberá ser sometida a la SRT, lo que en el caso no aconteció y que tampoco E. citó a quien entiende le hubiese correspondido responder.

---Ingresando al tratamiento de la cuestión planteada, cabe puntualizar que la aseguradora cuestiona la fecha de la primera manifestación invalidante establecida en la sentencia, por considerar que resulta anterior al evento agudo denunciado a E. ART SA, y con ello pretende liberarse de responsabilidad, por entender que ha quedado fuera de su cobertura. Sostiene básicamente que el hecho denunciado como ocurrido el 2/10/2017 no fue el origen de la hernia discal e incapacidad que padece la actora, sino que se trata de una enfermedad con años de evolución y largamente conocida por la trabajadora. ---

---Frente a dicho planteo, lo primero que corresponde precisar es que, más allá de los términos formales en que la empleadora denunció el evento dañoso ante la aseguradora (esto es, como accidente de trabajo, h. 1 doc. res.), no cabe ninguna duda que nos encontramos en presencia de un reclamo por enfermedad profesional. Así fue demandado, así lo determinó el perito y así lo consideró la sentenciante.

---Así, por ejemplo, la parte actora relató al demandar: "*Hacia mediados del año 2017 las molestias en su columna lumbosacra se intensificaron al punto de impedirle desempeñarse laboralmente con normalidad. Consultó un médico especialista y comenzó a pedir a la empresa que formalicen la denuncia por enfermedad profesional a la ART contratada"* (ver h. 6). Más adelante dijo: *"Como la mayoría de los trabajadores argentinos que padecen una lesión generada por el desempeño reiterado y continuo en malas condiciones, toman conocimiento luego de sufrir algún acontecimiento o episodio grave cuando en realidad el daño que portan es paulatino y lo van adquiriendo con el transitar de los años, patología por la cual nunca fue atendida seriamente por la ART"* (h. 8 vta).

---A su turno, el perito médico determinó que el cuadro lumbar que presenta la actora guarda correspondencia etiológica con proceso de afectación discal (protrusión discal y hernia del cuarto y quinto disco del sector respectivamente) asociado a un proceso crónico en que la actividad desarrollada por la actora configura un factor determinante en su desarrollo.." (ID 320996 e ID 335900).

---Por último, en la sentencia se consideró que la afección lumbar tuvo su origen en las tareas de maestranza desarrolladas por la actora durante largos años y que el inicio sintomático del cuadro fue a partir del hecho súbito ocurrido en 2017 y que ello era lo relevante a la hora de asignar responsabilidad a la ART demandada y que C. debía ser resarcida como lo determinó el cuerpo Médico Forense de conformidad al Decreto 659/96.

---Queda claro entonces que en este juicio la patología de columna lumbar que presenta la actora no fue considerada producto de un accidente de trabajo –como hecho súbito y violento- sino del tipo de tareas desarrolladas en el tiempo y el episodio de esfuerzo

acontecido el 2/10/2017, que dio lugar a la denuncia del siniestro, la fecha de primera manifestación invalidante.

---Por ello, aun cuando la aseguradora cuestiona la fecha de primera manifestación invalidante fijada en la sentencia, resulta inviable la defensa de falta de legitimación pasiva, en base a un supuesto *"carácter preexistente de la enfermedad columnaria de la actora respecto al evento denunciado a E. y de la propia vigencia de su cobertura, que tuvo inicio un día antes del hecho aquí debatido y diez días antes de la denuncia"* (conf. contestación de demanda h. 25 vta.).

---Es que la "preexistencia" como causal de exclusión de cobertura de la aseguradora frente a la trabajadora refiere únicamente a las incapacidades anteriores a la iniciación laboral y que se hallen acreditadas con examen preocupacional (art. 6 inc. 3 LRT). En este caso no es un extremo debatido que la trabajadora comenzó a laborar para la firma S. SRL el 4 de octubre del año 2005, es decir, varios años antes de cualquiera de las fechas alegadas por la recurrente como probable fecha de primera manifestación invalidante o "inicio sintomático" de la enfermedad, en función de los antecedentes médicos y laborales de la actora.

---De tal modo, el cuestionamiento de la fecha de la primera manifestación invalidante y su relación con la fecha de vigencia de la cobertura de E., debe ser canalizada a través el procedimiento que prevé el art. 47 de la LRT, en tanto establece que cuando la contingencia se hubiera originado en un proceso desarrollado a través del tiempo y en circunstancias tales que demostrara que hubo cotización o hubiera debido haber cotización a diferentes ART, la ART obligada al pago podrá repetir de las restantes los costos de las prestaciones abonadas u otorgadas a los pagos efectuados, en la proporción en la que cada una de ellas sea responsables al tiempo e intensidad de exposición al riesgo.

---Conforme lo determina el mismo dispositivo, es claro que las discrepancias entre aseguradoras que pudieran plantearse en torno a su responsabilidad deberán ser sometidas a la SRT, mas no autorizan en modo alguno su oposición a la trabajadora beneficiaria del seguro, que es una tercera ajena a las distintas contrataciones sucesivas que pueda haber realizado su empleadora. Ello así máxime cuando no se ha citado a juicio a la aseguradora que la demandada entiende le corresponde responder.

---Cabe poner de resalto que surge de la documental reservada que la trabajadora había, inclusive, denunciado el evento dañoso a la anterior aseguradora contratada por su empleadora (Prevención ART) y que le informaron que le suspenderían la atención ya que S. SRL había cambiado de ART a E. desde el 1/10/2017 (folio 6 y vta del expte. SRT Nro. 305086/18).

---Por ello no abrigo dudas de que E. debe responder frente a la trabajadora por ser la aseguradora vigente a la fecha de denuncia del siniestro efectuada por la misma

empleadora, ello sin perjuicio de su derecho a repetir de la restante o restantes aseguradoras contratadas de acuerdo a lo previsto en el art. 47 LRT, debido a que se trata de una enfermedad profesional desarrollada a través del tiempo y la existencia de cotizaciones sucesivas a diferentes ART.

---En consecuencia, propicio al acuerdo el rechazo del agravio en tratamiento y la confirmación de la sentencia de primera instancia, en cuanto dispone el rechazo de la excepción de falta de legitimación pasiva opuesta por la demandada.

--- II. b) Arbitrariedad en la determinación del carácter profesional de la enfermedad.

---La recurrente sostiene en el presente agravio que la Magistrada de la anterior instancia incurrió en arbitrariedad en la determinación de la relación causal laboral de la enfermedad que padece la actora, señalando que la señora C. no produjo una sola prueba tendiente a demostrar exposición a agentes de riesgo compatibles con su patología. Señala, además, que el diagnóstico de espondiloartrosis establecido por el médico forense, no está contemplado en el listado de enfermedades profesionales para tareas propias de personal de maestranza. Agrega que en la propia demanda la actora reconoció que las tareas cumplidas en la sede del juzgado laboral y bajo la cobertura de E. ART SA, eran más livianas que las realizadas con anterioridad en otras ubicaciones de trabajo, citando también porciones de la declaración de la testigo P. V. J. en dicho sentido.

---Dice que queda la duda sobre qué entiende el perito por “sobrecargas sostenidas”, dado que aplica indistintamente esta expresión respecto de todo tipo de puestos de trabajo y que se desentiende muy livianamente de las normas que reglamentan la determinación del carácter laboral de una enfermedad. Sostiene que no hay un solo elemento probatorio que de cuenta de que la actora soportaba “sobrecargas sostenidas” para cumplir con su labor. ---En base a lo expresado, y con cita de los decretos 658/96 y 49/14 y la Res. MTySS Nro. 295/03, considera que el diagnóstico de “espondiloartrosis” no responde según el listado de enfermedades profesionales a la exposición a sobrecargas, sino al agente “vibraciones de cuerpo entero”, asociado a actividades que desarrollan conductores de vehículos pesados, operadores de grúas y equipos pesados, lejos del puesto de maestranza de la señora C..

---Señala que dicha objeción fue planteada al forense y que en su contestación no respondió a las críticas efectuadas, en tanto su parte nunca cuestionó que la actora presentara espondiloartrosis, sino que dicha patología no responde al agente causal “sobrecargas sostenidas” imaginado por el forense respecto de las tareas de limpieza de la señora C..

---Sostiene que una incapacidad reconocida al margen de estas disposiciones legales es violatoria del derecho vigente y que los baremos de la LRT son de aplicación obligatoria conforme lo establece el art. 9 de la Ley 26.773 y sostenido por la CSJN.

---Peticiona entonces se revoque el reconocimiento del carácter laboral de la patología de columna lumbar, considerando que no existen pruebas de exposición a riesgo compatible con el desarrollo de la dolencia.

---Para resolver, cabe destacar aquí que el médico forense (ver ID 320996) expresó que la trabajadora *"presenta a nivel de sector lumbosacro de su columna vertebral, manifestaciones clínicas correspondientes a cuadro de afección neuropática secundaria a presencia de discopatía lumbar (hernia de disco pulposo a nivel de quinto espacio) cuyo origen se vincula con proceso espondioartrósico derivado de sobrecargas sostenidas sobre ese sector corporal, en lo que la actividad desarrollada por la actora constituye un factor preponderante para su desarrollo".*

---Asimismo, señaló:*"La actividad desarrollada por la actora y por el lapso de su cumplimiento, se erige como factor con entidad para ocasionar cuadros como el padecido a nivel de su columna lumbosacra. La adopción de posturas forzadas, el movimiento repetitivo, la carga de objetos de peso, inherentes a la labor desarrollada por la actora, se reconocen como generadores de recargas columnarias, la cual constituye factor causal de afecciones como las que padece la actora en el sector lumbosacro de su columna vertebral".*

---En respuesta al punto 7 de pericia de la demandada, explicó: *"El cuadro lumbar que presenta la actora guarda correspondencia etiológica con proceso de afección discal (protrusión discal y hernia del cuarto y quinto disco del sector respectivamente) asociado a un proceso de curso crónico en lo que la actividad desarrollada por la actora configura un factor determinante en su desarrollo y configura un elemento reconocido como causal para este tipo de afecciones en la normativa vigente (Hernia Discal Lumbo-Sacra con o sin compromiso radicular que afecte a un solo segmento columnario - Tareas que requieren de movimientos repetitivos y/o posiciones forzadas de la columna vertebral lumbosacra que en su desarrollo requieren levantar, trasladar, mover o empujar objetos pesados)".*

---En base a ello determinó por la secuela "hernia de disco operada, con secuelas clínicas y electromiográficas severas", de acuerdo al baremo del dec. 49/2014, un porcentaje de incapacidad del 50,4% (40% + 10,4 % por factores de ponderación).

---En respuesta a la impugnación del dictamen pericial, en el cual la aseguradora cuestionó la relación de causalidad y la imprecisión de la descripción de las tareas de la actora, el forense, mediante ID 335900 (h. 52), reiteró las conclusiones anteriores y, en lo que aquí interesa, agregó: *"En informe de estudio que la actora acompaña en este acto , y que en copia se adjuntó a este expediente (RNM- 27/04/21) se informó la presencia de espondil artrosis lumbar con discopatías en L4-L5 y L5-S1, con edema de origen discogénico en los platillos subcondrales adyacentes al disco intervertebral L5-S1, con secuelas de*

procedimientos quirúrgicos practicados a este nivel, por lo tanto corresponde atribuirle esa denominación al cuadro secuelar actual, derivado de la discopatía del quinto espacio (hernia lumbar) y las sucesivas intervenciones quirúrgicas practicadas a este nivel".

---La jueza de primera instancia expresó en la sentencia que: "ha sido más que claro el forense al explicar que las tareas de maestranza desarrolladas por la actora durante largos años (que implican la adopción de posturas forzadas, movimientos repetitivos, carga de objetos pesados) constituyen un factor causal de afecciones lumbosacras como las que presenta (afección neuropática secundaria a presencia de discopatía lumbar, hernia de disco pulposo a nivel de 5° espacio), y que el inicio sintomático del cuadro fue a partir del episodio de esfuerzo súbito ocurrido en octubre de 2017.

---Ello sentado, adelanto que el agravio no puede ser receptado favorablemente. Es que ha quedado en claro que el forense otorgó a la actividad laboral entidad de factor determinante en el desarrollo de la enfermedad.

---Por otro lado el perito esclareció que el diagnóstico de "espondil artrosis lumbar" deriva de la discopatía del quinto espacio (hernia lumbar) y de las sucesivas intervenciones quirúrgicas practicadas a este nivel, pero que la secuela indemnizable es hernia de disco pulposo a nivel de 5° espacio, en el marco del baremo del dec. 49/2014. De este modo la porción del agravio vinculada a aquél diagnóstico y su falta de correspondencia con el agente causal carece de sustento.

---Como es sabido, dicha normativa incorporó a la hernia de disco Lumbo Sacra al listado de enfermedades profesionales previsto en el art. 6, inc.2, apartado a) de la LRT y reconoce como agente de riesgo las tareas que requieren de movimientos repetitivos y/o posiciones forzadas de la columna vertebral lumbosacra que en su desarrollo requieren levantar, trasladar, mover o empujar objetos pesados. Luego define que se considerarán Gestos Repetitivos aquellos movimientos continuos y repetidos efectuados durante la jornada laboral en los que se utilizan un mismo conjunto osteo-mio-neuro-articular de la columna lumbosacra y Las Posiciones Forzadas como aquellas en las que la columna lumbosacra deja de estar en una posición funcional para pasar a otra inadecuada que genera máximas extensiones, máximas flexiones y/o máximas rotaciones osteo-mioneuro-articulares durante la jornada laboral.

---Pues bien, el perito consideró que las tareas de maestranza desarrolladas por la actora durante un prologado período de tiempo encuadran en dicho agente de riesgo, agregando que dicha actividad es elemento reconocido como causal para este tipo de afecciones en la normativa vigente.

---Si bien no hubo precisión por parte del perito sobre los valores límites de las tareas habituales en relación al peso y tiempo de ejecución durante la jornada laboral (conf. Dec.49/2014, Res. SRT 295/03 o las normas que haya dictado la SRT para otros casos no

contemplados allí), lo cierto es que la falta de prueba sobre el cumplimiento de dicha condición no puede pesar en contra de la trabajadora, ya que tratándose de una enfermedad listada; hallándose presente la actividad definida como agente de riesgo y el tiempo de exposición (más de tres años contínuos), la presunción de origen profesional de la enfermedad se mantiene, no habiendo la ART aportado prueba alguna que la desmerezca y, por otro lado, la duda en la apreciación de la prueba debe interpretarse a favor del trabajador (art. 9, segundo párrafo, LCT),

---En este sentido cabe traer a colación lo previsto en el apartado 7 de la recomendación Nro. 121 de la OIT, sobre las prestaciones en caso de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales del año 1964: “Cuando en la legislación nacional exista una lista en la que se establezca el presunto origen profesional de ciertas enfermedades, se debería permitir la prueba de origen profesional de otras enfermedades o de las enfermedades incluidas en la lista cuando se manifiesten en condiciones diferentes de aquellas en que se haya establecido su presunto origen profesional”. Es así que la eventual falta de cumplimiento de alguna condición del baremo no impide tener por acreditado el origen profesional de la enfermedad.

---De este modo, no cabe sino concluir, guiados por la opinión del experto, que la hernia de disco pulposo a nivel de quinto espacio detectada tiene relación de causalidad adecuada con las tareas laborales desarrolladas por la actora.

---Cabe recordar aquí una vez más que el apartamiento de las conclusiones establecidas en el dictamen pericial debe encontrar apoyo en razones serias, es decir, en fundamentos objetivamente demostrativos de que la opinión del experto se halla reñida con principios lógicos o máximas de experiencia, evidenciando la existencia de errores de entidad (Morello, Sosa y Berizonce, “Códigos Procesales en lo Civil y Comercial..”, Librería Editora Platense-Abeledo-Perrot, 1992, T. V.B, 427/428 y 455 y sus citas), las que no encuentro aquí presentes.

---Así, en criterio que comparto, se ha dicho que la opinión de los litigantes no debe prevalecer sobre la del experto, máxime cuando aquélla carece de fundamentos técnicos y no tiene entidad suficiente para enervar a esta última, ya que, aunque el dictamen pericial no tenga carácter vinculatorio para el juez, el apartamiento de las conclusiones del perito debe encontrar apoyo en razones serias, es decir, en fundamentos objetivamente demostrativos de que su opinión se halla reñida con principios lógicos y máximas de experiencia. (conf. CNCiv., sala F, 5-2-98, "Fernández, Juan C. c/Fundición de Hierro Azara", L. L. 1999-D-761 (41.683-S), D. 1999-2-1228, S. J. 1765, E. D. 178-477, R. C. y S. 1999-499).

---De este modo, de acuerdo a las reglas de la sana crítica (art. 481 del CPCC, aplicable conf. art. 44 Ley XIV Nro. 1), el dictamen médico merece plena eficacia probatoria,

máxime tratándose de un integrante del Cuerpo Médico Forense del Poder Judicial, cuya experticia en esta materia e imparcialidad se hallan garantizadas, y en tanto no advierto razones serias y objetivas para apartarme de sus conclusiones, de las cuales surge suficientemente acreditada la dolencia de al actora y su vinculación causal adecuada con las tareas laborales cumplidas bajo relación de dependencia de la demandada (CSJN, “Milone”, del 26/10/2004, Fallos 327:4607 y “Silva”, del 18/12/2007 Fallos 330:5435). ---En definitiva, cabe concluir que la enfermedad detectada encuadra en el art. 6 LRT y que por ello la aseguradora debe responder.

---En razón de las consideraciones expuestas, propongo el rechazo del agravio en tratamiento.

--- II. c) Valoración de la prueba pericial psicológica.

---En el presente agravio la demandada critica la valoración probatoria que efectuó la jueza de primera instancia de la prueba pericial psicológica. Alega que se permitió a la Lic. Fernández cruzar un límite que debería ser infranqueable, expresando que los peritos no están habilitados para incorporar hechos, ni para elaborar sus dictámenes en función de elementos probatorios no incorporados debidamente a la causa. Señala que los jueces no deben valorar declaraciones, exposiciones, ni testimonios de familiares directos de las partes litigantes y pese a ello, la perito permitió la participación durante la pericia del hijo de la actora, dándole valor a sus dichos.

---Luego manifiesta que si bien el planteo de nulidad de la prueba fue rechazado, a su criterio se debió poner en tela de juicio el carácter científico de la experticia como su objetividad. Aduce que se ha tenido por probada la configuración de incapacidad psiquiátrica, de la mano de una perito psicóloga que avanzó sobre un diagnóstico que escapa a su formación profesional. Al respecto, afirma que en el marco de la ley de riesgo de trabajo no están cubiertas incapacidades por psicopatologías, pues responden directamente a la personalidad de base del sujeto, antes que a la contingencia laboral y cita el Decreto 659/96. Destaca que la ley solo ampara patologías médicas psiquiátricas, que deben ser diagnosticadas por profesional idóneo, conforme Resolución 762/13. Agrega que el psicólogo no tiene autoridad para definir un diagnóstico médico psiquiátrico, ni para establecer incapacidad laboral por patología psíquica. En base a ello, considera que el informe pericial adolece de deficiencias, señalando que la perito no supo diferenciar indicadores correspondientes a la personalidad de base de la actora, de los aspectos patológicos sintomatológicos presuntamente adquiridos con motivo de sus limitaciones físicas.

---Finaliza señalando que la prueba rendida en autos no alcanza para demostrar que efectivamente se configuró en la actora una enfermedad psiquiátrica reactiva a sus afecciones físicas de presunto origen laboral.

---Adelanto que propiciaré la declaración de deserción del agravio en tratamiento (art. 60 Ley XIV nro. 1 y arts. 268 y 269 CPCC), al no constituir una crítica concreta y razonada de la sentencia de primera instancia. La recurrente se limita a sostener en el escrito recursivo los mismos argumentos que sustentaron el planteo de nulidad de la experticia (ID 346490 de fecha 22/06/21) y que fue rechazado por la magistrada de primera instancia mediante Sentencia Interlocutoria N° 154/21 de fecha 25/08/21.

---En efecto, señaló la recurrente en aquella oportunidad que la perito transgredió el art. 431 CPCC al entrevistar al hijo de la actora para realizar la pericia, pues no podía acudir a dichos de terceros no incorporados oportunamente al proceso. Asimismo, descalificó que un profesional con título de licenciado en psicología pueda realizar un diagnóstico psiquiátrico al escapar de su formación profesional. Todos esos argumentos fueron rechazados con solidez en la sentencia referenciada.

---Pese a ello, en la expresión de agravios, la recurrente reedita aquellos mismos argumentos introducidos en el planteo de nulidad, señalando nuevamente la violación al art. 431 CPCC y desconociendo la facultad de un profesional en psicología para realizar pericias médicas psiquiátricas, mas sin hacerse cargo, ni aún mínimamente, de los fundamentos dados en aquella sentencia para el rechazo.

---En este sentido, cabe resaltar que la expresión de agravios debe contener una crítica jurídica razonada a modo de ataque directo y pertinente a la fundamentación que se cuestiona, tratando de demostrar los pretensos errores fácticos y jurídicos que se imputan, y que mientras la pieza fundante no satisfaga suficientemente tal carga técnica, la labor de la cámara habrá de detenerse en ese primer estadio que constituye el juicio de admisibilidad, con abstención de cualquier opinión sobre el fondo, vale decir sobre la procedencia del recurso (conf. STJ, SDL Nro. 10/2020, del 16/3/20).

---En el caso, la magistrada hizo lugar a la incapacidad psicológica reclamada en demanda, otorgando un 20% sobre la capacidad restante. Para ello, reseñó los aspectos centrales de la experticia y sobre los cuales expresó “en atención a los fundamentos expuestos en el dictamen pericial psicológico, estaré a las conclusiones brindadas por la Licenciada Fernández, las que lucen sólidas y contundentes, y vertidas tras realizar un examen y análisis exhaustivo de la situación de la actora. Solo queda manifestar que estamos ante un daño psíquico, objetivable, consolidado, consecuencia directa del accidente de autos, respecto del cual la perito fijó porcentaje de incapacidad conforme al baremo de ley…”.

---Ello no fue motivo de queja concreta y específica por la recurrente, de modo que, conforme lo adelantado, propiciaré la declaración de deserción del agravio en tratamiento, en tanto se pretende que la prueba rendida no alcanza para demostrar la enfermedad psiquiátrica, en base a la mera reedición de argumentos que ya fueron rechazados.

--- II. d) <u>Capitalización de intereses a partir de la notificación de la demanda.</u>

---La aseguradora demandada cuestiona la capitalización de los intereses dispuesta en el fallo de grado desde la fecha de notificación de la demanda. Con cita del art. 4 de la ley 26.773 entiende que el plazo de 15 días para el pago de la prestación dineraria, debe correr a partir de la notificación de la sentencia judicial que fija la incapacidad laboral permanente. Por ello, niega que su parte se encuentre en mora respecto al pago de la prestación dineraria determinada en autos.

---Luego señala que no resulta aplicable al caso el inc. b del art. 770 CCyCN por considerar que la norma supone la existencia de una deuda líquida y exigible. Expresa que el antecedente de ese inciso se encuentra en el art. 569 del antiguo Código de Comercio que disponía que los intereses vencidos producen intereses por demanda judicial siempre que "se adeuden a lo menos por un año".

---Por ello, considera que la norma en discordia no es aplicable a casos donde la deuda todavía no está determinada, es decir que no es líquida ni exigible al inicio de la demanda.

--- Manifiesta que la capitalización de intereses regulada por la ley especial del sistema de riesgo de trabajo se corresponde con el presupuesto fáctico del inc. c del art. 770 que excluye al inciso b. De continuo realiza dos liquidaciones –sin y con capitalización- y destaca que la diferencia resultante constituye el agravio patrimonial que le causa la condena. Expresa que si la materia se rige por una ley especial que indica que el pago debe realizarse a los 15 días de notificada la resolución que determina la incapacidad laboral y esta condición recién fue cumplida con la sentencia definitiva, la mora se tendrá por configurada cuando la misma quede firme.

---Adelanto que el agravio no merece acogida favorable, por cuanto mal puede sostenerse que el anatocismo ordenado no tiene sustento legal o que no corresponde a una de las excepciones previstas en el Código Civil y Comercial de la Nación por no existir mora o liquidación aprobada judicialmente.

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

---Conforme lo ha venido sosteniendo reiteradamente esta Sala (SDL 17/17; 32/19; 4/20; 6/20; 24/20, 38/2021, 39/2021, entre muchas otras) se trata de un nuevo supuesto de capitalización legal que el legislador del actual Código consagró en el inc. "b" del citado artículo, para cuya operatividad no resulta menester que la deuda se encuentre líquida y exigible, sino que basta la interpelación constituida por la notificación de la demanda, que difiere de los supuestos previstos en el inc. c) del mismo artículo 770 y su correlativo del

régimen especial inc. 3 del art. 12 LRT (conf. art. 11 de la ley 27.348), que requieren que el deudor resulte moroso en el pago de la liquidación como presupuesto para su aplicación.

---Es que no debe confundirse el momento de liquidación de la cuantía con el nacimiento de la exigibilidad de la obligación de resarcir. Se debe tener presente que la circunstancia de que la deuda pueda considerarse ilíquida no es obstáculo para que el deudor se halle incurso en mora ni impide 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 (conf. Alterini, J. H. "Código Civil y Comercial Comentado. Tratado Exegético", La Ley, Buenos Aires, 2016, T. VIII, p. 341).

---Por otra parte, la posición de esta Sala es coincidente con el criterio que sigue la sala B de esta Cámara (SDL 28/2021, SDL 25/2021, SDL 45/2021, SDL 49/2021, entre otras); la Cámara de Apelaciones de Puerto Madryn (SDL 1/2020, SDL 35/2021, SDL 51/2021, SDL 52/2021, entre otras) y la Sala B de la Cámara de Apelaciones de Comodoro Rivadavia (SDL 22/2021).

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

---III. **Conclusión:** Por los fundamentos dados, considero que la sentencia apelada debe ser confirmada, con costas a la apelante vencida (conf. arts. 57 de la Ley XIV Nro. 1). ---Finalmente, en atención a la calidad y resultado de los trabajos profesionales cumplidos en esta instancia, propongo que los honorarios de la letrada apoderada de la parte demandada, doctora M. C., se regulen en un 3,40%, porcentaje aplicable sobre el monto del proceso y con más el IVA si correspondiere (arts. 5, 6, 8, 9, 13, 18 y 46 de la Ley XIII nro. 4).

---Termino mi intervención, entonces, pronunciándome en la presente cuestión POR LA AFIRMATIVA.

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

---I.- En el voto precedente la Dra. Cordón Ferrando reseñó el pronunciamiento apelado y detalló los agravios expresados por la demandada. Por tal motivo, por razones de economía procesal y para evitar innecesarias reiteraciones, ingresaré directamente al análisis y tratamiento de las cuestiones planteadas en el orden propuesto por la magistrada prevotante.

--- II. a) Rechazo de la defensa de falta de legitimación pasiva.-

---Al contestar demanda la accionada opuso defensa de falta legitimación pasiva alegando en fundamento del planteo que la dolencia de la actora es anterior al inicio del contrato que celebró con S. SRL.

---Al rechazar el planteo, la jueza de grado básicamente consideró que el contrato celebrado entre la ART demandada y la empleadora comenzó el día 01/10/2017, que el siniestro fue denunciado como ocurrido el día 02/10/2017 y que este evento puso de manifiesto la incapacidad laboral y además destacó que, por lo establecido en el art. 47 LRT, cuando la contingencia se hubiera originado en un proceso desarrollado a través del tiempo y en circunstancias tales que se demostrara que hubo cotización o hubiera debido haber cotización a diferentes ART, la ART obligada al pago podrá repetir de las restantes los costos de las prestaciones abonadas u otorgadas.

---La demandada al cuestionar el rechazo de la defensa referida, expresa que la cuestión a dilucidar no era el comienzo de la cobertura de la póliza que la empleadora de la actora contrató con ella y su relación con la fecha de denuncia del último siniestro, sino la determinación de la época de la primera manifestación de la dolencia y de su agravamiento, ya que ello –según sostiene- la deja fuera del caso por ser anterior al inicio de la cobertura.

---En otras palabras la accionada entiende que está exenta de otorgar las prestaciones reclamadas por haber tenido la dolencia que causa la incapacidad determinada en pericia médica origen y evolución en tiempo anterior a iniciarse la cobertura de la póliza. ---En este sentido, afirma que si bien existió un evento agudo en el mes de octubre de 2017 el inicio sintomático de la enfermedad de columna lumbar de la actora no se corresponde con ese evento.

---En refuerzo de dicha afirmación, puntualiza que a esa fecha contaba con: i) certificados médicos presentados en el trabajo a efectos de justificar licencias desde el año 2008; ii) estudios complementarios que evidenciaban la patología desde el año 2014; iii) asientos de historia clínica que apuntaban la presencia de hernia discal a nivel de L5 desde el año 2007; y también destaca que la propia señaló que su dolencia se “intensificó” a mediados del año 2017.

---En base a los argumentos reseñados, sostiene que la jueza no realizó una valoración de todas las constancias de la causa al afirmar que el evento denunciado como ocurrido el 02/10/2017 fue el origen de la hernia discal que padece la actora. En contraposición con dicha conclusión de la sentencia, expresa que a la luz de las pruebas colectadas resulta evidente que la enfermedad de columna de la actora se arrastra desde hace más de una década, remontándose el primer antecedente al accidente de trabajo del año 2008 donde habría sufrido un traumatismo de columna producto de una caída por las escaleras.

---Conforme a los planteos referidos, finaliza el desarrollo del agravio alegando que corresponde tener por probado que la primera manifestación invalidante de la enfermedad tuvo lugar antes del episodio invocado en la demanda, quedando fuera de cobertura de E. ART SA.

---Como señala la colega que me precedió en el voto, para dar respuesta y solución a los planteos recursivos, en primer lugar es necesario destacar que en autos se reclaman las prestaciones del art. 14 LRT con sustento en una incapacidad generada por una enfermedad profesional de columna lumbar que tuvo manifestación sintomática después del evento denunciado con fecha 12/10/2017.

---Así surge del escrito de la demanda y en especial de la pericia médica, en la que el perito designado estableció que “El cuadro lumbar que presenta la actora guarda correspondencia etiológica con proceso de afección discal (protrusión discal y hernia del cuarto y quinto disco del sector respectivamente) asociado a un proceso de curso crónico en lo que la actividad desarrollada por la actora configura un factor determinante en su desarrollo” (pericia pto. 7) y seguidamente destacó que existe correspondencia entre dicha dolencia crónica y los episodios del 12 de octubre de 2017 y de febrero de 2018, asignando a éste último características de agravamiento (pto. 8).

---En tales situaciones, cuando se trata de enfermedades profesionales de evolución progresiva y no hay determinación previa de incapacidad en sede administrativa, la ART contratada a la época que la “incapacidad” se manifiesta de manera ostensible es la que debe responder y ello, conforme se estableció en pericia, en el caso ocurrió después del evento ocurrido el 2/10/2017 y denunciado el día 12 del mismo mes y año, como se expresa en la sentencia recurrida.

---Al respecto, cabe recordar que -en el primer punto de pericia- el perito precisó y dejó en claro que la neuropatía secundaria a la discopatía lumbar, tuvo su inició sintomático a partir del esfuerzo súbito de octubre de 2017.

---Estando ante una enfermedad profesional de evolución progresiva en la que la incapacidad que genera eclosiona de manera ostensible con el evento referido en demanda, la “preexistencia” como causa de exclusión de cobertura no puede ser alegada, ya que no se presentan las circunstancias previstas en el art. 6 inc. 3 LRT.

---En tal contexto, que la dolencia haya tenido origen y evolución parcial anterior a la vigencia de la póliza contratada con E., no la exime de responsabilidad respecto de las prestaciones previstas en la ley 24.557. En todo caso ésta, conforme lo previsto por el art. 47 de la LRT, podrá repetir –en la proporción que corresponda- de las anteriores ART las prestaciones que deba abonar en virtud de la sentencia de autos.

---Ello es así, dado que la norma referida establece que cuando la contingencia se hubiera originado en un proceso desarrollado a través del tiempo y en circunstancias tales que demostrara que hubo cotización o hubiera debido haber cotización a diferentes ART, la ART obligada al pago podrá repetir de las restantes los costos de las prestaciones abonadas u otorgadas a los pagos efectuados, en la proporción en la que cada una de ellas sea responsables al tiempo e intensidad de exposición al riesgo.

---Por lo hasta aquí expresado, propongo el rechazo del agravio bajo análisis y la confirmación de la sentencia de primera instancia en cuanto rechazó de defensa de falta de legitimación pasiva opuesta por la demandada.

--- II.b.- Carácter profesional de la enfermedad.

---La demandada cuestiona que en sentencia se haya considerado a la dolencia columnaria de la actora enfermedad profesional. En sustento de su planteo, entre otras cuestiones, sostiene: (i) que no se produjo prueba para demostrar la exposición a agentes de riesgo compatibles con la patología; (ii) que la espondilo artrosis no está contemplada en el listado de enfermedades profesionales para tareas de maestranza; (iii) que la propia actora reconoció que las tareas cumplidas bajo la cobertura de E. ART SA eran más livianas que las realizadas con anterioridad en otras ubicaciones de trabajo; (iv) que el perito deja dudas al referirse a “sobrecargas sostenidas”, dado que aplica indistintamente esta expresión respecto de todo tipo de puestos de trabajo y se desentiende de las normas que reglamentan la determinación del carácter laboral de una enfermedad; (v) que no está probado que la actora soportaba “sobrecargas sostenidas” para cumplir con su labor; y (vi) que la espondilo artrosis no responde al agente causal “sobrecargas sostenidas”.

---Contrariamente a lo expresado por la recurrente, como se destaca en el pronunciamiento apelado, en la pericia médica se establecieron los extremos evaluados para considerar a la dolencia de la actora como enfermedad profesional y se preciso con claridad que la incapacidad guardan estrecha y adecuada relación de causalidad con las tareas realizadas.

---En tal sentido, el perito textualmente expresó que “La actividad desarrollada por la actora y por el lapso de su cumplimiento, se erige como factor con entidad para ocasionar cuadros como el padecido a nivel de su columna lumbosacra. La adopción de posturas forzadas, el movimiento repetitivo, la carga de objetos de peso, inherentes a la labor desarrollada por la actora, se reconocen como generadores de recargas columnarias, la cual constituye factor causal de afecciones como las que padece la actora en el sector lumbosacro de su columna vertebral”.

---Asimismo, el perito precisó que la “espondilo artrosis lumbar” deriva de la hernia lumbar y de las intervenciones quirúrgicas practicas a este nivel y que la secuela indemnizable es hernia de disco pulposo a nivel del 5to. espacio, en el marco del baremo del dec. 49/2014.

---En virtud de lo expresado en pericia medica y de los planteos de la accionada recurrente, es oportuno destacar que para asignar el carácter de profesional a una dolencia es necesario que se verifiquen algunas circunstancias que permiten diferenciarlas de las denominadas enfermedades inculpables. Para que ello ocurra, la enfermedad debe estar claramente definida y diagnosticada, debe existir un agente en el medio ambiente laboral o en las condiciones de trabajo que puede producir ese concreto daño a la salud y el trabajador tiene

que haber estado expuesto a ese agente por el periodo estimado para que pueda producir el daño.

---El Decreto 658/96 con sus modificaciones establece un listado de enfermedades profesionales, identificando el agente de riesgo para cada una de ellas y la exposición requerida para su configuración. Por su parte y en lo que interesa para el caso autos, el Decreto 49/2014, como se señala en pericia, recepta como enfermedad profesional a la "hernia de disco lumbo-sacra con o sin compromiso radicular que afecte a un solo segmento columnario" y establece el agente de riesgo y la exposición requerida para que la dolencia sea así considerada.

---Respecto de la dolencia en cuestión, el decreto referido establece que el agente de riesgo está dado por la "carga, posiciones forzadas y gestos repetitivos de la columna vertebral lumbosacra" y precisa que las actividades laborales que pueden generar exposición al agente de riesgo son las "Tareas que requieren de movimientos repetitivos y/o posiciones forzadas de la columna vertebral lumbosacra que en su desarrollo requieren levantar, trasladar, mover o empujar objetos pesados". En cuanto a los valores límites de las tareas habituales en relación al peso y tiempo de ejecución durante la jornada laboral, el decreto establece que son los referidos en las Tablas 1, 2 y 3 del Anexo I de la Resolución del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social N° 295/03, y asimismo el decreto 49/2014 aclara que las tareas deben ser ejecutadas en forma continua o discontinua por un periodo no inferior a 3 años.

---Por lo expresado en pericia y lo establecido en normativa reseñada, pese a la ausencia de precisión respecto de los valores límites de las tareas habituales en relación al peso y tiempo de ejecución durante la jornada laboral (Dec.49/2014, Res. SRT 295/03), cabe concluir que el perito consideró -con debido fundamento fáctico y legal- que las tareas de maestranza realizadas por la actora fueron la causa de la dolencia que padece y que ésta es una enfermedad profesional cubierta, en virtud del tiempo de tiempo de exposición a un factor de riesgo relacionado con la misma.

---Estando ante una enfermedad listada, habiendo el perito precisado con claridad que el agente de riesgo previsto en la normativa legal estaba presente y siendo el tiempo de exposición al mismo superior a tres años, ante la ausencia de prueba en contrario, cabe concluir que la enfermedad es de carácter profesional, como se estableció en pericia médica y en la sentencia recurrida.

---Conforme lo hasta aquí apuntado, coincido con el voto precedente y en consecuencia postulo el rechazo del agravio.

--- II. c) <u>Valoración de la prueba pericial psicológica</u>.

---La recurrente en pretendido fundamento de su cuestionamiento a la valoración de la pericia psicológica reitera los argumentos que expresó al plantear la nulidad del informe

pericial y que fueron rechazados en Sentencia Interlocutoria N° 154/21 de fecha 25/08/21 y nada dice respecto de lo expresado en la sentencia para receptar las conclusiones de la perito.

---Siendo ello así y no habiéndose planteado en el escrito de expresión de agravios critica o cuestionamiento alguno respecto de las consideraciones dadas en la sentencia en relación a la incapacidad psicológica reconocida, el recurso resulta ineficaz para conmover la resolución apelada en este aspecto y en consecuencia el agravio debe declararse desierto.

---Si bien la recurrente vuelve a cuestionar lo actuado al realizarse la pericia psicológica y la idoneidad profesional de la perito para dictaminar respecto de dolencias psiquiátricas, lo cierto es que nada dice de las conclusiones expresadas por la Magistrada para reconocer un 20% de incapacidad sobre la capacidad restante en concepto de incapacidad psicológica, donde indicó que estamos "ante un daño psíquico, objetivable, consolidado, consecuencia directa del accidente de autos, respecto del cual la perito fijó porcentaje de incapacidad conforme al baremo de ley".

---No habiéndose formulado crítica concreta y razonada de ese argumento central de la resolución y del reconocimiento de la incapacidad, el escrito de expresión de agravios es insuficiente e ineficaz para conmover la decisión respecto de esta cuestión. Por tal razón y conforme lo establecido por los art. 60 de la ley XIII N°1 y en los arts. 268 y 269 del CPCC, el agravio debe ser declarado desierto. (conf. STJ.Ch, S.I. N° 69/SCA/2014; esta Sala en la SIC. nº 79 de 2010, con cita de los precedentes S.I.C. nº 37 de 2010, nº 197 de 2003, nº 09 de 2000 y S.D.C. nº 18 de 1999; Colombo-Kiper, "Código procesal civil y comercial de la Nación", Ed. La Ley, Buenos Aires, 2008, T. III, p. 171 y sig.).

---En tal sentido, se ha señalado que "deviene ineficaz el recurso que no se hace cargo de la línea argumental del fallo, y se dedica a impugnar el mismo con su propia interpretación del tema, dejando incólumes afirmaciones que le dan sustento bastante (conf. Ac. 85.405, "Colombo", sent. del 31-III-2004; Ac. 94.798, "de Cárdenas", sent. del 13-XII-2006; Ac. 87.123, "Aldecoa", sent. del 3-VIII-2005; Ac. 88.175, "Frenkel", sent. del 24-V-2006. - SCBA – CAUSA A. 70.655, "Acevedo, M. Cristina contra Caja de Jubilaciones, Subsidios y Pensiones del Banco de la Provincia de Buenos Aires. Pretensión anulatoria. Recurso de inaplicabilidad de ley").

---Por lo hasta aquí apuntado, corresponde declarar desierta la pretensión recursiva esbozada en el tercer agravio de la accionada.

--- II.d.- Capitalización de intereses.

---La sentencia de primera instancia establece que al monto de condena corresponde que se apliquen intereses y dispone que éstos se deben calcular desde el 02/10/2017 hasta el efectivo pago según la tasa que fija el Banco de la Nación para sus operaciones de descuento de documentos, con capitalización desde la notificación de la demanda. ---La

demandada al cuestionar la capitalización referida, expresa que el art. 4 de la ley 26.773 dispone que la prestación dineraria debe abonarse dentro de los 15 días de determinada la incapacidad laboral y que dicho plazo, en el caso, corre a partir de la notificación de la sentencia judicial, ya que ésta vino a reemplazar el supuesto fáctico previsto por el legislador.

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

---Para comenzar con el tratamiento del planteo reseñado, en primer lugar es preciso señalar que la accionada se equivoca cuando pretende vincular la capitalización dispuesta en la sentencia con la mora en el cumplimiento de la condena. Asimismo, también es oportuno aclarar que sin perjuicio de lo previsto por la normativa laboral en relación a la tasa de interés aplicable y al momento de inicio de su cómputo, la posibilidad de capitalización de intereses se rige por normativa de fondo que regula la cuestión en relación a las obligaciones de dar sumas de dinero.

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

---Conforme surge de la norma referida y contrariamente a lo afirmado por la recurrente, la existencia de deuda cierta y liquida y la mora “no” son presupuesto de la capitalización en cuestión, ya que el único presupuesto que el inciso prevé es que la obligación se demande judicialmente

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

---Al respecto, como indique en párrafos precedentes, cabe puntualizar que el art. 770 inc. b) del Código Civil y Comercial dispone que la capitalización de intereses es procedente cuando la obligación se demande judicialmente y establece que en éste caso la acumulación opera desde la fecha de la notificación de la demanda. Por otra parte, el art. 12 LTR, que se correlaciona con el inciso c del mencionado art. 770, establece que a partir de la mora en el pago de la indemnización se acumularan los intereses al capital. ---De lo apuntado surge con claridad que en la normativa reseñada se prevén dos eventos

distintos que dan lugar a la capitalización de intereses, uno es la notificación de la demanda (art. 770 inc. b CCyC) y el otro es la mora en el pago de la indemnización (art. 12 LRT y art. 770 inc. c CCyC). Siendo ello así, ningún impedimento encuentro para que dichos supuestos se acumulen y para que la capitalización de intereses se efectúe en dichas oportunidades.

---Por lo apuntado, como propone la colega pre votante, el agravio deducido por la recurrente no puede tener acogida favorable.

---III. Por lo hasta aquí expresado, coincido con Dra. Cordón Ferrando en cuanto postula rechazar los agravios expuestos por la recurrente y confirmar la sentencia apelada, con costas a la demandada vencida. (arts. 57 de la Ley XIV nº 1 y 69 del CPCC).

---También coincido con la nombrada colega respecto de los honorarios que propone regular por las tareas de alzada, en tanto los mismos reflejan adecuadamente las labores desempeñadas, su extensión y calidad.

---Me expido aquí entonces a la primera cuestión por LA AFIRMATIVA --- **A LA SEGUNDA CUESTIÓN**, la Dra. Florencia Cordón Ferrando expuso:

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

---A) CONFIRMAR la sentencia apelada en lo que fuera materia de agravio.

---B) IMPONER las costas de la segunda instancia a la parte demandada vencida (conf. art. 57 Ley XIVNro. 1), regulando los honorarios de la doctora M. C., apoderada de E. ART S.A., en un 3,40%, porcentaje aplicable sobre el monto del proceso y con más el IVA si correspondiere (arts. 5, 6, 8, 9, 13, 18 y 46 de la Ley XIII nro. 4).

---Así lo voto.

---**A LA SEGUNDA CUESTIÓN**, el Dr. Marcelo Fernando Peral expuso:

---El pronunciamiento que corresponde dictar es el propiciado por la Dra. Cordón Ferrando, 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 (Art. 274 del C.P.C.C.).

--- Trelew, de abril 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 lo que fuera materia de agravio.

---IMPONER las costas de la segunda instancia a la parte demandada vencida (conf. art. 57 Ley XIVNro. 1), regulando los honorarios de la doctora M. C., apoderada de E. ART

S.A., en un 3,40%, porcentaje aplicable sobre el monto del proceso y con más el IVA si correspondiere (arts. 5, 6, 8, 9, 13, 18 y 46 de la Ley XIII nro. 4).

---Regístrese, notifíquese y devuélvase.

FLORENCIA CORDON FERRANDO
JUEZA DE CÁMARA

MARCELO FERNANDO PERAL
PRESIDENTE

REGISTRADA BAJO EL Nº 012 DE 2022 – SDL.- Conste.

UBALDO RENÉ AGUILERA
SECRETARIO DE CAMARA