---En la ciudad de Trelew, a los 26 días de abril del año dos mil veintidós, se reúne la Sala “B” de la Cámara de Apelaciones de la Circunscripción Judicial III con asiento en la ciudad de Trelew, con la presidencia del Dr. Sergio Rubén Lucero y presencia de los Sres. Jueces del Cuerpo Dres. Aldo Luis De Cunto y Guillermo N. Walter, para celebrar Acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **“Z., C. N. c/ E. A. S.A. s/ Accidente de Trabajo (Sistémico)” (Expte. Nro. 528 - 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. 158. ----------

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

---I. Llegan a conocimiento de este Tribunal las presentes actuaciones como consecuencia del recurso de apelación interpuesto por la demandada mediante escrito ID 472686 contra la sentencia de la anterior instancia de fs. 139/151vta. que declaró la inconstitucionalidad de los arts. 8, inc. 3; 12, 21, 22 y 46 de la ley 24.557 y decreto 669/2019. Asimismo, hizo lugar a la demanda entablada por C. N. Z. en contra de E. A. S.A., condenando a esta última a que en el término de 10 días abone a la actora la suma de $800.951,07 con más los intereses desde la fecha del accidente hasta el efectivo pago según la tasa equivalente a la que fija el Banco de la Nación para sus operaciones de descuento de documentos, con capitalización desde la notificación de la demanda y le otorgue las prestaciones médicas según surge de los Considerandos. Todo ello, con costas a la demandada.----------

---El recurso fue concedido a fs. 152, la expresión de agravios fue presentada mediante escrito ID 488223 y el traslado conferido a fs. 153, no fue contestado por su contraria. --

---La aseguradora plantea tres agravios que intitula: 1) Arbitrariedad en el rechazo de la defensa de prescripción; 2) Arbitrariedad en el reconocimiento del carácter profesional de la enfermedad; y 3) Capitalización de intereses a partir de la notificación de la demanda. ----------

---II.- Preliminarmente, destaco que los dos primeros agravios serán tratados en conjunto por cuanto ambos se dirigen a cuestionar que se haya considerado acreditada que la incapacidad que afecta al actor tiene etiología laboral y, en consecuencia, se haya desestimado la defensa de prescripción planteada por la aseguradora y acogido la pretensión indemnizatoria del actor, lo que además queda de manifiesto al haberse planteado el segundo agravio de manera subsidiaria al primero. ----------

---En su primer agravio, la recurrente cuestiona que el sentenciante no haya hecho lugar a la defensa de prescripción. Señala que el caso fue prejuzgado desde el principio cuando se le concedió al actor el derecho de recibir prestaciones asistenciales a su cargo sin prueba que acreditara el pretendido carácter laboral de la dolencia. Sostiene que el magistrado de grado confunde el hecho que fue objeto de la defensa que no es la

incapacidad sino la primera manifestación de la enfermedad. ----------
---Expresa que el actor inició la demanda persiguiendo el reconocimiento del carácter laboral de su patología de columna lumbar, cuya primera manifestación vinculó a un episodio ocurrido el 29 de junio de 2018, omitiendo todo su historial médico vinculado con esta dolencia. Añade que al contestar demanda, su parte alegó y probó la preexistencia de esa enfermedad respecto del último accidente denunciado en junio de 2018, que calificó con anterioridad como patología inculpable sin que el trabajador haya formulado objeción alguna.----------
---Expone que la protrusión discal ya estaba presente en el año 2016 y por ello se equivoca el juez al sostener que no quedó demostrada la situación de hecho alegada para fundar la defensa de prescripción. Agrega que se aportó abundante prueba sobre aquel antecedente y el médico forense afirmó que se trata de la evolución de la misma dolencia. ----------
---Señala que cuando el Sr. Z. fue derivado en el año 2016 a su obra social para continuar tratamiento por patología inculpable no hizo nada al respecto, dejando que avanzara su afección. Añade que el actor habría cursado otros episodios de lumbalgia aguda, no denunciados a la A., que pusieron en evidencia una y otra vez la evolución de la patología.
---Manifiesta que al encontrarse probado que la enfermedad ya había sido diagnosticada con anterioridad y rechazada por inculpable, y toda vez que el Sr. Z. dejó transcurrir más de 2 años para volver a controvertir la etiología de su dolencia, quedó configurada la prescripción de la acción. ----------
---Indica que tampoco es cierto que el hecho que dio lugar al colapso discal y protrusión fuera el accidente del año 2018, como resolviera el sentenciante ya que no se corresponde con lo informado por el médico forense. Manifiesta que el episodio denunciado en junio de 2018, y que en autos se presenta como primera manifestación de la enfermedad, no es más que un nuevo evento agudo denunciado como accidente de trabajo que fue rechazado, y que tanto la A. como el trabajador y su empleador tenían conocimiento de que en verdad la responsable de esos cuadros dolorosos no era cada contingencia traumática denunciada, sino la patología discal de base.----------
---Señala que por ello se debe revocar la sentencia, admitiendo la defensa de prescripción en los términos del Art. 44 LRT, toda vez que transcurrieron más de dos años entre la declaración del carácter inculpable de la enfermedad de columna lumbar y la interposición de la presente demanda en busca de su reconocimiento como enfermedad profesional. -
---En su segunda queja, expone que analizado el informe pericial del médico forense, resulta que no estableció una relación de causalidad exclusivamente laboral toda vez que señaló a las tareas cumplidas para C. C. S.A. como la razón de la evolución posterior hasta alcanzar el cuadro actual que terminó con resolución quirúrgica.----------
---Indica que a falta de prueba sobre exposición a agente de riesgo compatible con el desarrollo de la enfermedad, y ante la evidencia de que su primera manifestación tuvo

lugar apenas iniciada la relación de trabajo ya que para junio de 2016 cuando tuvo lugar la primera denuncia de accidente de trabajo con afección lumbar, quedó demostrada la existencia de deshidratación y protrusión discal cuando el actor llevaba tan sólo ocho meses cumpliendo tareas para su empleador, se debe concluir que la dolencia tiene un origen inculpable ya que la incapacidad actual podría guardar —a todo evento— una relación de concausalidad con el trabajo, pero nunca de causalidad directa y exclusiva con el mismo.----------

---Expresa que para el hipotético supuesto de que se rechace el agravio anterior por prescripción de la acción, corresponde revisar la determinación de incapacidad, toda vez que no es posible adjudicarle el total del daño al trabajo cumplido para C. C. S.A.----------

---Observo que la queja de la recurrente se centra en cuestionar la valoración probatoria que realizó el juzgador de grado para arribar a su conclusión, puntualmente en lo que respecta a la prueba pericial médica rendida. Pues, al examinar la relación de causalidad, el sentenciante tuvo en cuenta, de manera dirimente, las consideraciones del perito médico efectuadas mediante escritos ID 82286 y 146842 y, por ello, concluyó que *"En cuanto al planteo de prescripción interpuesto por la demandada, habrá de desestimarse en razón de que la situación de hecho que indicó a deducir esta defensa, esto es que la incapacidad que resulte de las presentes actuaciones sea previa a los dos años de interpuesta en la demanda, no fue probada. Ello es así, pues en la pericia médica agregada al expediente surge que más allá de los daños ocasionados en la salud del actor a partir del antecedente traumático sufrido en el mes de julio de 2016, la sobrecarga del sector lumbosacro que experimentó Z. el día 29 de junio de 2018, es el hecho que dio lugar al colapso discal y protusión hacia la izquierda del disco en el quinto espacio intervertebral, que ante una evolución con dificultades para el manejo sintomático, determinara su resolución mediante procedimiento quirúrgico"* y que *"sobre la relación causal existe entre dichas lesiones y las tareas del actor, expuso que en cuanto al origen de afección sufrida por el actor en su columna lumbosacra se atribuye a la aparición de discopatía en estudio por imágenes efectuado con posterioridad a antecedente traumático sufrido (lumbociatalgia por caída en escalera) acontecido en 2016, y que a partir de ese antecedente y de modo reiterado, aparecen episodios de dolor lumbar, ante esfuerzos realizados sobre ese sector, lo que se encuentra avalado por certificados médicos obrantes en su legajo laboral, incorporado en esta causa. Que en cuanto al hecho descripto en esta demanda acontecido en fecha 29 de junio de 2018, origino la intercurrencia de manifestaciones, con expresión sintomática de difícil manejo clínico, por lo que se determinó su resolución mediante procedimiento quirúrgico"* (ver sentencia, fs. 146vta., antepenúltimo párrafo/147vta., segundo párrafo). ----------

---En tal sentido, si bien la recurrente pretende desvirtuar las conclusiones a las que arribó el magistrado con fundamento en el dictamen del experto poniendo el acento en que la dolencia que afecta al trabajador tuvo origen en el año 2016 y es de etiología inculpable

ya que arrastraba la patología con anterioridad a su ingreso como dependiente de C. C. S.A. y que además no se demostró la exposición a agentes de riesgo compatibles con el desarrollo de la enfermedad, no puede soslayarse que el galeno informó expresamente en su dictamen que la patología actual que incapacita al trabajador resultó —en definitiva— del hecho denunciado en demandada ocurrido en fecha 29/06/2018 que originó la intercurrencia de manifestaciones sintomáticas y derivó en la resolución mediante procedimiento quirúrgico, sin perjuicio de que en cuanto al proceso lesional en su columna lumbosacra se podía establecer un nexo causal con el episodio denunciado en el mes de julio de 2016 (ver pericia médica, escrito ID 82286, respuestas a los puntos de pericia “b” del actor y “4” de la demandada; y contestación de impugnaciones, escrito ID 146842, sexto párrafo).----------

---Sobre el particular, se ha señalado que el Juez es soberano al sentenciar en la apreciación de los hechos y la prueba, dentro de los cuales se encuentra el dictamen. Así lo interpreta la doctrina judicial; pero, en consonancia con las reglas de juzgamiento enunciadas por el precepto, se le ha señalado una valla, pues deberá “aducir razones de entidad suficiente” para apartarse de las conclusiones; “razones muy fundadas” para desvirtuarlo, pues el conocimiento del perito es ajeno al hombre de derecho. En esta orientación, el magistrado no puede desvincularse arbitrariamente de la opinión del experto, debiendo en todos los supuestos fundar su discrepancia en elementos de juicio que permitan desvirtuar el informe, concluyendo fehacientemente en el error o el inadecuado uso que el experto hubiere hecho de los conocimientos científicos de que su profesión o título habilitante necesariamente ha de suponérselo dotado (conf. Fenochietto-Arazi, “Código Procesal Civil y Comercial de la Nación”, Editorial Astrea, 1983, T. 2, págs. 523/524 y cita de fallos; ver también Highton-Arean, dirección, “Código Procesal Civil y Comercial de la Nación”, Editorial Hammurabi, 2007, T. 8, y cita de fallos, nros. 1 a 30, págs. 556/561).----------

---En tales condiciones, se observa que el magistrado adecuadamente basó su decisión en la pericia médica rendida al considerar razonable su dictamen y no contar con elementos probatorios diferentes con la virtualidad suficiente para invalidar las conclusiones a las que arribó el Dr. H. (ver sentencia, fs. 148, anteúltimo párrafo).---De tal modo, el juzgador arribó a su conclusión fundándose —en definitiva— en lo dispuesto por el art. 6° de la ley 24.557 al considerar que se encontró probada la vinculación causal entre las secuelas incapacitantes que afectan al actor en la actualidad y el accidente de trabajo que denunció en demanda.----------

---Es que no debe olvidarse que en los accidentes de trabajo o enfermedades laborales resulta presupuesto necesario de la responsabilidad que el trabajo sea la causa adecuada que lo haya originado. Pues, como explica Formaro, al hablar sobre los accidentes ocurridos por el hecho o en ocasión del trabajo, debe entenderse como accidente en “ocasión del trabajo” aquellos eventos dañosos que no provienen del cumplimiento

concreto del débito laboral. En ese marco, la calificada “ocasión” reviste la calidad de nexo o condición que rodea el desarrollo de la prestación laboral y la constelación de circunstancias que resulten de ello, excluyendo los aspectos inherentes a la ejecución de la prestación laboral en sentido propio, ya que en esos casos la labor expone al trabajador a la actualización de un riesgo específico o a la agravación de uno genérico y es esa cualidad la que genera el daño. La causalidad (“por el hecho”) requerida en la ley especial —que ratifica el dominio de la responsabilidad civil por sobre la seguridad social en el sistema— es entre el “trabajo” y el “daño”. Sin embargo, debe advertirse que de alguna manera la LRT segmenta dicha relación causal en dos tramos: uno, el que va del “trabajo” a la “contingencia”; el otro, de la “contingencia” al “daño”. Hay que señalar también que la “ocasión” de la ley se vincula a una ocasionalidad relevante. No basta siempre con hallarse en el empleo, pues no encuadra en la protección lo que le hubiera ocurrido al trabajador de cualquier manera y en cualquier lugar (a modo de ejemplo, un paro cardiorrespiratorio sin conexión con el ambiente, las tareas, el lugar o el trayecto) (conf. Formaro, Juan J., “Riesgos del trabajo. Leyes 24.557 y 26.773”, Editorial Hammurabi, Buenos Aires, 2013, págs. 91/92). ----------

---Cabe presumir que se da ese nexo respecto de los efectos que según las circunstancias acostumbran a suceder, según el curso natural y ordinario de las cosas. Aunque el trabajador no queda excluido de acreditar dicho nexo de relación causal, cuando el mismo ha sido negado, dicha presunción juega a su favor (conf. Vázquez Vialard, Antonio, “Accidentes y enfermedades del trabajo”, Editorial Hammurabi, 1986, pág. 79).----------

---Bajo tales premisas, no cabe más que desestimar las afirmaciones de la quejosa que pretenden desvirtuar las conclusiones a las que arribó el perito asentándose en fundamentos científicos y en las constancias de autos que le dan sustento y que sirvieron de base para que el juez *a quo* considere probada la relación causal entre la patología que sufre el actor, esto es, la hernia de disco operada con secuelas clínicas y electromiografícas moderadas, y el siniestro sufrido en fecha 29/06/2018 mientras *“…estaba levantando una pesada “plancha” de hierro que se utiliza para cocinar, cuyo peso es de aproximadamente 80 kg experimentó un fuerte dolor en la zona lumbar que lo dejó doblado e impidió incorporarse por largos minutos”* (sic) (ver demanda, fs. 4, anteúltimo párrafo). ----------

---Es que no distingo fundamentos válidos en los argumentos expuestos por la apelante que logren invalidar las conclusiones del perito que determinó claramente y con las explicaciones suficientes que el siniestro ocurrido el 29/06/2018 originó la intercurrencia de manifestaciones con expresión sintomática de difícil manejo clínico por lo que se requirió su resolución por procedimiento quirúrgico y ello, por tanto, resultó un medio idóneo para generar el cuadro secuelar actual que incapacita al trabajador. ----------

---En este sentido, en lo que respecta a la causa adecuada provocadora de las secuelas que afectan al actor actualmente, no resulta determinante la referencia a que la afección

denunciada en el año 2016 fue declarada inculpable por la aseguradora y que ante la inacción del Sr. Z. había prescripto la acción iniciada por el cobro de la prestación dineraria reclamada en el presente proceso tal como sostiene la quejosa. Es que, vale destacar que el galeno indicó puntualmente que aquel evento agudo puede relacionarse causalmente con el proceso lesional de su columna lumbosacra aunque lo que resultó jurídicamente relevante para generar el cuadro incapacitante actual fue el evento súbito y violento ocurrido el 29/06/2018, originador de la intercurrencia de manifestaciones que requirieron la intervención quirúrgica dado las dificultades de su manejo clínico (ver contestación a las impugnaciones de la demandada, escrito ID 146842). En otras palabras, el cuadro incapacitante por el cual se reclama no se encontraba presente en el año 2016, como pretende la aseguradora, sino que el mismo se originó en el 2018, lo que implica que la acción nació en esta fecha y no con anticipación. ----------

---Sobre el particular, respecto al art. 1726 del CCyC referido a la relación causal entre el hecho y el daño producido a una persona, enseña el maestro Alterini —citando a Trigo Represas— que "es indudable que todas las condiciones de un resultado son equivalentes, ya que habiendo faltado una sola de ellas el mismo no se habría producido o lo habría sido de otra manera distinta. Pero en general o en abstracto, que es como debe plantearse el problema, no son equivalentes todas las condiciones: 'causa' será únicamente la condición que 'según el curso natural y ordinario de las cosas' era idónea para producir por sí el resultado, debía normal o regularmente producirlo; condiciones simplemente, son los demás antecedentes o factores en sí irrelevantes de ese resultado. Para determinar pues la causa de un daño, se debe hacer, *ex post facto*, un juicio o cálculo de probabilidades: prescindiendo de la realidad del suceso ya acontecido, habrá que indagar si la acción u omisión del presunto agente, era por sí misma apta para provocar el daño según el curso ordinario de las cosas; si se contesta afirmativamente de acuerdo con la experiencia diaria de la vida, se declarará que la acción u omisión era adecuada para producir el daño, el que será entonces imputable objetivamente al agente; si se contesta que no, faltará la relación causal, aunque considerado el caso en concreto tenga que admitirse que dicha conducta fue también una *conditio sine qua non* del daño, pues de haber faltado este último no se había producido o al menos no de esa forma" (conf. Alterini, Jorge H. “Código Civil y Comercial Comentado. Tratado Exegético”, La Ley, Buenos Aires, 2016, T. VIII, págs. 139/140).----------

---En tal contexto, los elementos predisponentes que la recurrente pretende que sean considerados a los fines de cuestionar el nexo de causalidad con el trabajo a lo sumo pueden considerarse como meras condiciones a los fines de determinar la causa adecuada ya que debe ponderarse que el Dr. H. fue concluyente al indicar al accidente denunciado como originador de las secuelas que lo incapacitan actualmente, esto es, la “hernia de disco operada, con secuelas clínicas y electromiográficas”, que – con la adición de los factores de ponderación– determina una incapacidad laboral en el orden del

20,74% de la T.O. (ver pericia médica, escrito ID 82286, respuestas a los puntos de pericia “f” del actor y “12” de la demandada). Ello fue valorado adecuadamente por el Juzgador como la circunstancia jurídicamente relevante a la hora de imputar la responsabilidad a la demandada por la totalidad de dicha incapacidad constatada dado que, conforme lo expuesto, tales conclusiones resultan razonables y suficientemente fundadas al contar con la debida explicación científica y ser acordes a las constancias de autos.----------

---Es así que no me caben dudas de que, si no hubiera acontecido el accidente laboral denunciado por el trabajador mientras efectuaba labores de esfuerzo para su empleador, no se hubieran producido las secuelas que la aquejan en la actualidad, ya que tal circunstancia resultó apta, por sí misma, para ocasionar los daños al actor según el curso ordinario de las cosas, por lo que cabe considerarla como la causa adecuada de la incapacidad laboral determinada por el galeno.----------

---Al contrario, no encuentro de parte de la asegurada una gestión probatoria que haya arrimado elementos para desbaratar las conclusiones del perito médico o consecuentemente del Magistrado de grado, a efectos de acreditar que los antecedentes que invoca sean la causa adecuada de las lesiones que padece el actor actualmente. Como se sabe, la carga de la prueba es un imperativo del propio interés, que pesa sobre cada uno de los litigantes para que acrediten la verdad de sus afirmaciones respectivas, mediante su propia actividad, si quieren evitar la pérdida del proceso, pues ella no es otra cosa que la necesidad de probar para vencer, y el riesgo de no probar es perder el litigio (conf. CAT, Sala A, SDL N° 52/2008, SDC N° 08/2013; CAT, Sala B, SIC N° 05/2014; CACR, Sala B, SDL N° 54/2014; Cám. CC Neuquén, Sala 1ª, 15/2/96, "F., O. E. c/ A. D. G. e H. S.R.L.", en Juba sum. Q0000027; ídem, 18/5/95, "C., A. M. y otro c/ H., D. O. y otro", en Juba sum. Q0000902; Rosenberg, Leo, "La carga de la prueba", p. 15, ed. E.J.E.A., Buenos Aires, 1956; CAE, SDL N° 44/2021).----------

---Con todo, ya se ha dicho que no se admite la mera refutación doxal de la episteme, esto es, que no cabe admitir que se ataquen argumentos y comprobaciones emanadas de expertos con materiales e ideas médicas esgrimidas por quien no lo son y sin respetar el proceso de incorporación de pruebas y documentos a una causa, que no es otra cosa que una garantía de debido proceso (conf. CAT, Sala A, SDC N° 12/2016).----------

---Por todo lo expuesto, propongo desestimar el primer y segundo agravio de la demandada.----------

---III.- Ingresaré, entonces, al tratamiento de la tercera queja referida a la capitalización de intereses desde la notificación de la demanda. ----------

---La aseguradora impugnante cita el art. 4° de la ley 26.773 a fin de sostener que la actora no cumplió con la instancia administrativa a los efectos de la ponderación de sus secuelas y determinación de incapacidad laboral por lo que —afirma— el reconocimiento de la existencia de secuelas invalidantes recién tuvo lugar con la sentencia definitiva y,

por ello, el plazo de 15 días para el pago de la prestación dineraria corre a partir de la notificación de la sentencia judicial que fijó la incapacidad laboral permanente. ----------
---Además, cita el art. 12 de la LRT, con la modificación introducida por el art. 11 de la ley 27.348, y expone que en la sentencia se dispuso calcular la indemnización en función de un IBM actualizado solamente en los términos del inciso 1° del art. 12 de la LRT, es decir, indexado por RIPTE y luego con los intereses tanto compensatorios como moratorios regulados por los dos incisos posteriores, que fueron ordenados directamente sobre el capital. Añade que matemáticamente ello no implica ninguna alteración sino que la alteración está en la fecha a partir de la cual se ordena la capitalización de intereses por mora. Sostiene que no resulta aplicable el inc. b del art. 770 del CCyC al caso de marras ya 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 CCyC que excluye al inciso b. ----------
---Efectúa cálculos para ilustrar su postura y reitera que si la norma dispone que el pago debe realizarse a los 15 días de notificada la resolución que determina incapacidad laboral, y esta condición recién fue cumplida con la sentencia definitiva dictada en autos, la mora se configura cuando la sentencia resulte confirmada y quede firme, y solamente serán capitalizables los intereses moratorios debidos desde entonces. ----------
---Como se observa, la recurrente funda su queja en que no resultaría aplicable la capitalización de intereses desde la notificación de la demanda por cuanto su parte no se encontró en mora, valiéndose para ello en el texto del inciso 3° del art. 12 de la ley 24.557.
---Esta es una cuestión que ya ha sido resuelta por ambas Salas de ésta Cámara de Apelaciones, debiendo adelantar que concuerdo con dicha posición, conforme ya lo hice recientemente en mi voto en la SDL N° 57/2021 (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 que aplicó el juzgador a la especie es que la obligación se demande judicialmente, no siendo necesario a tales efectos que ésta se encuentre en mora, sino que es 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 o el correspondiente al 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 C., 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).----------

---De manera que en tanto la capitalización dispuesta por el Sr. Juez 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 queja vertida por la recurrente. ----------

---En consecuencia, también propongo la desestimación de este tercer agravio.----------

---IV.- Por todo lo expuesto y razonado, propicio al Acuerdo confirmar la sentencia apelada en todo lo que ha sido materia de agravios con costas de segunda instancia a la demandada recurrente perdidosa (conf. art. 69 del CPCC). ----------

---Atento a la extensión, mérito, eficacia y resultado que arrojan los trabajos profesionales cumplidos en esta segunda instancia, estimo adecuados regular los honorarios a favor de la Dra. M. C., letrada apoderada de la demandada, en la cantidad porcentual equivalente al 3,57% 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 POR LA AFIRMATIVA.----------

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

---I.- La claridad de la reseña que efectuara el Sr. Magistrado antes sufragante respecto de la sentencia de fs. 139/151 vta., así como de la expresión de agravios que vertiera la demandada recurrente mediante escrito ID 488223, me eximen de reiterar el relato, por lo que me remito a la misma en homenaje a la brevedad, sin perjuicio de lo que se reseñará tratar la impugnación.----------

---II.- La demandada plantea tres agravios que titula: 1) Arbitrariedad en el rechazo de la defensa de prescripción; 2) Arbitrariedad en el reconocimiento del carácter profesional de la enfermedad; y 3) Capitalización de intereses a partir de la notificación de la demanda.

--- 1) Al igual que el colega prevotante, analizaré los dos primeros agravios en conjunto

ya que, además de haberse planteado la segunda queja en subsidio de la primera, en ambos se cuestiona el reconocimiento del carácter profesional de la incapacidad que porta el actor. ----------

---En tal sentido, en su primer agravio, la demandada se agravia por el rechazo de la defensa de prescripción planteada por su parte. En esencia, cuestiona que no se haya considerado que el hecho de la defensa no fue la incapacidad sino la primera manifestación invalidante. Indica que el actor inició el proceso vinculando la primera manifestación invalidante al episodio ocurrido el 29 de junio de 2018 y que su parte alegó y probó la preexistencia de la enfermedad que fue calificada con anterioridad como inculpable y al haber transcurrido dos años desde dicha oportunidad resultaba viable la defensa de prescripción. Añade que la protrusión discal estaba presente en el año 2016 y que el actor cursó luego otros episodios de lumbalgia que no fueron denunciados a la A. Expone que el evento denunciado en 2018 no es más que un nuevo evento agudo denunciado como accidente que fue rechazado. ----------

---En su segundo agravio, planteado en subsidio del primero, expresa que el perito médico no estableció una relación de causalidad exclusivamente laboral ya que aludió a las tareas cumplidas como la evolución de la patología que derivó en la resolución quirúrgica. Agrega que no existió prueba alguna respecto a los agentes de riesgo compatibles con la enfermedad denunciada. ----------

---Afirma que se debe concluir que, en todo caso, existió una relación de concausalidad con el trabajo por lo que corresponde revisar la determinación de la incapacidad determinada en primera instancia ya que no es posible adjudicar la totalidad del daño a la actividad laboral que desarrollaba para C. C. S.A. ----------

---Al respecto, la sentenciante al examinar la defensa de prescripción planteada por la demandada indicó que debía*"… desestimarse en razón de que la situación de hecho que indicó a deducir esta defensa, esto es que la incapacidad que resulte de las presentes actuaciones sea previa a los dos años de interpuesta en la demanda, no fue probada. Ello es así, pues en la pericia médica agregada al expediente surge que más allá de los daños ocasionados en la salud del actor a partir del antecedente traumático sufrido en el mes de julio de 2016, la sobrecarga del sector lumbosacro que experimentó Z. el día 29 de junio de 2018, es el hecho que dio lugar al colapso discal y protusión* (sic) *hacia la izquierda del disco en el quinto espacio intervertebral, que ante una evolución con dificultades para el manejo sintomático, determinara su resolución mediante procedimiento quirúrgico"*(ver sentencia, fs. 146vta., anteúltimo párrafo/147, primer párrafo).----------

---Asimismo, en lo que respecta puntualmente a la relación de causalidad entre las secuelas incapacitantes del actor y la actividad laboral señaló –en lo pertinente– que el perito*"… expuso que en cuanto al origen de afección sufrida por el actor en su columna lumbosacra se atribuye a la aparición de discopatía en estudio por imágenes efectuado*

con posterioridad a antecedente traumático sufrido (lumbociatalgia por caída en escalera) acontecido en 2016, y que a partir de ese antecedente y de modo reiterado, aparecen episodios de dolor lumbar, ante esfuerzos realizados sobre ese sector, lo que se encuentra avalado por certificados médicos obrantes en su legajo laboral, incorporado en esta causa. Que en cuanto al hecho descripto en esta demanda acontecido en fecha 29 de junio de 2018, originó la intercurrencia de manifestaciones, con expresión sintomática de difícil manejo clínico, por lo que se determinó su resolución mediante procedimiento quirúrgico"(ver sentencia, fs. 147, último párrafo/147vta., segundo párrafo).----------

---De tal modo, se observa que el magistrado tuvo en cuenta, de manera dirimente, las consideraciones efectuadas por el perito mediante la pericia médica (escrito ID 82286) y la contestación de impugnaciones (escrito ID 146842), cuya valoración cuestiona la quejosa al sostener que la incapacidad del actor es de etiología inculpable ya que comenzó de manera previa al accidente denunciado, en el año 2016 y no se acreditó la exposición a riesgo en las labores que prestaba para C. C. S.A. que justifique la evolución de la enfermedad.----------

---En tal sentido, el Dr. H. dictaminó que el actor presenta una hernia de disco operada con secuelas clínicas y electromiográficas moderadas y, puntualmente, al referirse a la relación de causalidad de la actividad laboral con las lesiones sufridas a consecuencia de la misma hizo expresa alusión a la aparición de discopatía posterior al antecedente traumático sufrido en el año 2016, los reiterados episodios de dolor lumbar posteriores ante los esfuerzos realizados sobre ese sector y, finalmente, al accidente de fecha 29/06/2018 que originó la intercurrencia de manifestaciones con expresión sintomática de difícil manejo clínico que determinó la resolución mediante procedimiento quirúrgico (ver pericia médica, escrito ID 82286, pág. 1, respuesta a los puntos de pericia "b)" y "f)" del actor y puntos de pericia "4" y "12" de la demandada). ----------

---Asimismo, al contestar la impugnación de la aseguradora demandada, el experto informó –en lo aquí concerniente- que *"… el actor presentó al examen efectuado por quien suscribe, manifestaciones de carácter secuelar a procedimiento quirúrgico practicado sobre columna lumbosacra practicada para resolver afección discal (hernia de 5° espacio) de difícil manejo sintomático"*; que la actividad desarrollada por el Sr. Z. *"…se encuentra reconocida como factor de sobrecarga de su columna lumbosacra";* que *"…se puede establecer un nexo causal entre el episodio agudo sufrido en el mes de julio de 2016 (caída de escalera) y el cuadro lesional identificado en estudio por imágenes incorporado, en el que se informa la presencia de protrusión discal con pinzamiento del quinto espacio"*; y que *"A partir de dicho episodio lesional y sometido a una actividad que demandaba la sobrecarga del sector afectado, se generó una reiteración de episodios que derivaron en la necesidad de resolverlo mediante procedimiento quirúrgico dado las dificultades de su manejo clínico"* (ver contestación de impugnaciones, escrito ID 146842, segundo, cuarto, sexto y séptimo párrafos).----------

---Dicho esto, cabe poner de resalto que la recurrente indica que la incapacidad tiene carácter inculpable, que no se acreditó la exposición a agentes de riesgo en la actividad desarrollada por el actor y que la obesidad del trabajador influye en su estado secuelar (ver expresión de agravios, escrito ID 488223). Sin embargo, la quejosa no repara en que el perito indicó de manera concluyente que, conforme las constancias de la causa y los estudios realizados, se verificaba la presencia de vínculo etiológico entre la afección lumbar que padece el Sr. Z. y las tareas laborales que desarrollaba para C. C. S.A. que resultaban factores de sobrecarga sobre su columna lumbosacra, sumadas al accidente sufrido el 29/06/2018 que originó la intercurrencia de manifestaciones que derivaron en la necesidad de su resolución mediante procedimiento quirúrgico y, en definitiva, produjo el estado secuelar actual del actor que denominó “Hernia de disco operada, con secuelas clínicas y electromiográficas moderadas”.----------

---De tal modo, se observa que a pesar de que la aseguradora apelante pretende poner énfasis en la ausencia de acreditación de la relación causal entre la totalidad de la incapacidad que afecta actualmente al actor y el factor laboral, lo cierto es que de la pericia médica rendida en autos surge claramente que las manifestaciones secuelares determinadas en la zona lumbar del actor se corresponden etiológicamente con la actividad laboral desarrollada por el actor y, puntualmente, con el accidente ocurrido el 29/06/2018 que tuvo la virtualidad suficiente para desencadenar la incapacidad actual que porta y al que hizo mención el experto al referirse a las “Consideraciones preliminares” del caso (ver escrito ID 82286, pág. 1). ----------

---Y con fundamento en dichas conclusiones es que el sentenciante de grado arribó a su decisión, pues, expresamente indicó *“Teniendo en cuenta los términos de la pericia y la contestación de las impugnaciones, los que me parecen razonables, en razón de que no cuento con elementos científicos que lo desmerezcan, y la falta de otras impugnaciones u observaciones de las partes, la consideraré, para dictar esta sentencia”* (ver sentencia, fs. 148, anteúltimo párrafo). ----------

---Al respecto, debe recordarse que el juez es soberano al sentenciar en la apreciación de los hechos, dentro de los cuales se encuentra el dictamen. Así lo interpreta unánimemente la doctrina judicial; pero, en consonancia con las reglas de juzgamiento enunciadas por el precepto, se le ha señalado una valla, pues deberá “aducir razones de entidad suficiente” para apartarse de las conclusiones; “razones muy fundadas” para desvirtuarlo, pues el conocimiento del perito es ajeno al hombre de derecho (conf. CN. Civ., Sala B, 19/7/79, ED, 85-709; entre otros citados en Fenochietto-Arazi: “Código Procesal Civil y Comercial de la Nación Comentado”, Ed. Astrea, 1993, T° 2, pág. 522). En esta orientación, el magistrado no puede desvincularse arbitrariamente de la opinión del experto. En todos los supuestos fundará su discrepancia en elementos de juicio que permitan desvirtuar el informe, concluyendo fehacientemente en el error o el inadecuado uso que el experto hubiere hecho de los conocimientos científicos de que su profesión o

título habilitante necesariamente ha de suponérselo dotado (conf. CN. Civ., Sala D, 28/9/78, BCN Civil, 1978-VI-245, sum. 388).----------

---Por estas razones, el dictamen referido a cuestiones técnicas no puede enervarse por medio de declaraciones de testigos. Inclusive, las conclusiones del perito deben prevalecer sobre las observaciones de los consultores técnicos de las partes (conf. CN. Civ., Sala M, 9/8/91, LL, 1992-B-199). Con todo, aun con la prolija enumeración de las pautas indicativas del artículo (481 del CPCC Chubut, 477 del CPCCN), es difícil fijar normas generales con relación a la apreciación del dictamen pericial sin caer en el casuismo. Basta recordar que, en algunas causas, por la propia naturaleza de la cuestión debatida, la opinión del técnico es decisiva, lo cual no ocurre en otras circunstancias. La existencia de aspectos esencialmente técnicos así lo indican, como pueden ser, a título de ejemplo, los litigios con cuestiones relativas a la prolongación de la canalización eléctrica subterránea, así como los procesos de incapacidad e inhabilitación de las personas y en los juicios expropiatorios (conf. Fenochietto-Arazi, op. cit., ídem, pág. 523).

--Se ha sostenido que el perito actúa como auxiliar de la justicia y contribuye con su saber, ciencia y conciencia a esclarecer aquellos puntos que requieren conocimientos especiales. Su situación como auxiliar de la justicia hace razonable la aceptación de sus conclusiones, aun respecto de aquellos puntos en que expresa su opinión personal, siempre que tales afirmaciones obedezcan a elementos de juicio que el perito ha tenido en cuenta pese a que no los haya expuesto con toda amplitud (conf. CN. Civ., Sala D, 23/3/93, JA, 1994-I-118).----------

---Con todo, corresponde analizar las críticas de la apelante que intentan conmover las conclusiones del perito, a las que se atuvo el juez, con fundamento en normas legales o en otros elementos de convicción fehacientes. Es que si bien la aceptación de las conclusiones -del perito- no supone la declinación de sus facultades, el apartamiento del juez frente al dictamen pericial no es más que otra alternativa legal autorizada por el ordenamiento procesal, y del mismo modo, así como el dictamen pericial no es imperativo ni obligatorio, pues ello convertiría al perito -auxiliar del juez- en autoridad decisoria dentro del proceso, la obligatoriedad de dar razones suficientes para evitar que el apartamiento represente el ejercicio de su sola voluntad, constituye para el juzgador el límite a su ejercicio de ponderación de la prueba (conf. SCBA, 29/8/95, JA, 1996-II-693). En ese sentido se ha entendido que la fuerza probatoria del dictamen pericial debe estimarse en concordancia con las leyes de la sana crítica y los restantes elementos que existan en la causa, salvo que esté eficientemente fundado y no puedan oponérsele argumentos científicos que la desvirtúen (conf. CN. Com., Sala A, 18/11/98, JA, 2000-I-193; entre otros).----------

---A la luz de lo expuesto, cabe poner de resalto que la única prueba rendida en el presente proceso a fin de acreditar el aquí cuestionado nexo de causalidad entre la actividad laboral y la incapacidad decretada es la pericia médica efectuada mediante

escrito ID 82286 (y su consecuente contestación a las impugnaciones de la demandada del escrito ID 146842) ya que ni el actor ni la demandada produjeron prueba diversa con ese objeto.----------

---En tal contexto, encuentro desacertadas las afirmaciones de la recurrente respecto a que no es posible vincular las secuelas actuales del actor con el accidente denunciado por ausencia de prueba y que por ello se haya arribado a una determinación arbitraria de la incapacidad.----------

---Es que en virtud de lo dispuesto por el art. 6 de la ley 24.557 el juzgador debía elucidar el nexo de causalidad entre la patología que sufre el actor, esto es, la lumbalgia post-traumática, y el trabajo o el ambiente de trabajo. --De allí que el magistrado de grado basó su decisión precisamente en lo dictaminado por el perito médico y, con ello -en definitiva- consideró acreditada la relación de causalidad entre la dolencia que aqueja al trabajador y las labores que desarrollaba, sumadas al accidente laboral ocurrido el 29/06/2018, puesto que el dictamen resultó concluyente al indicar que la lesión sufrida tuvo como etiología las tareas que realizaba y el hecho súbito y violento que sufrió el actor, uno como causa traumática de la incapacidad y el otro como originador de la intercurrencia de manifestaciones que derivó en la necesidad de su resolución mediante procedimiento quirúrgico y, en definitiva, determinó el estado secuelar actual que incapacita al actor. ---

---Es que surge claramente que el galeno hizo hincapié en la actividad laboral del actor realizada para C. C. S.A. posterior al siniestro ocurrido en el año 2016 y, más precisamente, en la injerencia que el hecho súbito y violento denunciado en fecha 29/06/2018 tuvo en el mecanismo de producción de la lesión de su zona lumbar ya que "*originó la intercurrencia de manifestaciones, con expresión sintomática de difícil manejo clínico, por lo que se determinó su resolución mediante procedimiento quirúrgico"* (sic) (ver pericia médica, escrito ID 82286, respuesta a los puntos de pericia "b)" del actor y "4" de la demandada).----------

---Y, en definitiva, tal circunstancia es la que resulta decisiva a la hora de imputar la responsabilidad a la demandada por la totalidad de la incapacidad constatada.----------

---En tal sentido, es de remarcar que, tanto en el supuesto de los accidentes de trabajo como en el de las enfermedades profesionales, es necesario que el "trabajo" opere como causa adecuada del siniestro o afección. Es que a los fines de la imputación de autoría, no basta, por cierto, que el episodio haya ocurrido "en el trabajo" o "durante" la jornada, como ocurre en las llamadas "muertes súbitas", los "paros cardiorrespiratorios", o algunos "accidentes cerebrovasculares" que, por así decirlo, le acontecen al trabajador en el establecimiento sin que medie ningún aporte circunstancial del trabajo en la causación y que igualmente hubieren podido afectarle en su domicilio o en cualquier lugar distinto. El trabajo no es, respecto de tales efectos, sino una mera condición irrelevante o indiferente asimilable a la fuerza mayor. Es cierto que en el caso de las enfermedades profesionales no se exige que el trabajo suministre la causalidad exclusiva, por lo que resulta factible la

cobertura de las enfermedades en las que el ámbito laboral haya operado tan sólo como un factor “concausal” (conf. cita en Ackerman-Tosca: “Tratado de Derecho del Trabajo”, Rubinzal-Culzoni, 2009, T° VI, pág. 135 y 141). Sin embargo debe tenerse presente que siempre debe darse un vínculo de causalidad adecuada. Según la teoría de la causalidad adecuada, no todos los acontecimientos que preceden a un daño tienen igual importancia, sino que debe asociarse a aquel antecedente que según el curso normal de los acontecimientos, ha sido causa directa e inmediata del perjuicio. Por ello, todas las demás condiciones son periféricas y, por tanto, irrelevantes a efectos de atribución de responsabilidad. La cuestión a resolver consiste en determinar si la concurrencia del daño era de esperar en la esfera del curso normal de los acontecimientos o si, por el contrario, queda fuera de este posible cálculo. Sólo en el primer caso el resultado se corresponde con la actuación que lo originó, es adecuado a ésta, está en relación causal con ella y ha fundamentado el deber de indemnizar. En resumidas cuentas, la causa del daño es sólo aquella condición que normalmente resulta apta para producir el resultado. Solamente es causa idónea la que, haciendo un juicio de probabilidad, normalmente, según la experiencia de la vida, produce u ocasiona el resultado daño que debe atribuirse al hecho. Las demás son meras condiciones, factores o antecedentes (conf. Vázquez Ferreyra, Roberto A.: “Responsabilidad por daños. (Elementos)”, Ed. Depalma, 1993, págs. 223/224). He sostenido este criterio en los precedentes de esta Sala “B”, tales como: SDL N° 49/15 del 26/11/15; SDL N° 104/18 del 28/12/18 y SDL N° 6/19 del 28/02/19, entre otros.-- Como se puede apreciar, siempre debe acreditarse el vínculo de causalidad adecuada entre la actividad laboral y la dolencia del trabajador.----------

---De acuerdo a lo dicho, no pueden prosperar las argumentaciones de la quejosa que insiste en la ausencia de acreditación entra la totalidad de la incapacidad determinada al actor y el factor laboral bajo suposiciones carentes de sustento probatorio con afirmaciones tales como: *“No puede pretender el perito médico conocer el estado de situación y la mecánica laboral de cada puesto de trabajo vinculado a los casos donde asume competencia”;* que se encuentra *“…probado como ha sido que la misma enfermedad que hoy nos ocupa ya había sido diagnosticada con anterioridad y rechazada por inculpable, y toda vez que Z. dejó transcurrir más de 2 años para volver a controvertir la etiología de su dolencia, queda configurada sin duda alguna la prescripción de la acción”*; o que *“A falta de toda prueba sobre exposición a agente de riesgo compatible con el desarrollo de esta enfermedad, y ante la evidencia de que su primera manifestación tuvo lugar apenas iniciada la relación de trabajo, resultado* (sic) *forzado concluir que la dolencia tiene un origen inculpable, donde la incapacidad actual podría guardar -a todo evento- una relación de concausalidad con el trabajo, pero nunca de causalidad directa y exclusiva como aquí se dispuso”* (ver expresión de agravios, escrito ID 488223, págs. 1, 4 y 7). Es que no caben dudas de que tal razonamiento resulta insuficiente para conmover las conclusiones de la sentencia en crisis y de la pericia médica que le da sustento, en

tanto ésta estableció claramente que la incapacidad tiene una etiología traumática producida desde el antecedente acontecido en el año 2016, los reiterados episodios posteriores de dolor lumbar y, en definitiva, que el accidente de fecha 29/06/2018 resultó apto para originar la intercurrencia de manifestaciones que determinaron la resolución de la sintomatología mediante procedimiento quirúrgico que derivó en el cuadro secuelar actual que lo incapacita, lo que, en definitiva, sirvió de fundamento para que el sentenciante tenga por acreditada la relación de causalidad entre la patología del actor (Hernia de disco operada con secuelas clínicas y electromiográficas moderadas) y el ámbito laboral, expresamente mencionado por el actor al interponer demanda y referido por el perito al realizar la experticia.----------

---Ahora bien, la demandada pretende sustentar su actual impugnación en supuestos antecedentes preexistentes, inclusive, al ingreso del actor para C. C. S.A. No obstante ello, en el dictamen médico y la contestación de impugnaciones de la demandada se indicó claramente que el actor tuvo una evaluación preocupacional efectuada a su ingreso a la actividad en el mes de noviembre de 2015, de Apto “A”, sin afecciones, y con un resultado de estudio radiográfico normal de su columna lumbosacra (ver escrito ID 146842, cuarto párrafo) y que la actividad desarrollada por el actor constituyó el medio idóneo para originar la incapacidad actual, sin perjuicio de que –en definitiva– el detonante del diagnóstico actual que incapacita al actor fue el accidente denunciado.----------

---Es que, conforme vengo sosteniendo, no me caben dudas de que lo que resultó jurídicamente relevante a la hora de determinar la responsabilidad de la demandada por la totalidad de la incapacidad constatada al trabajador, es que el perito haya determinado que la etiología de la incapacidad se encontraba en la actividad laboral desarrollada por el actor para C. C. S.A. y el accidente denunciado que tuvo aptitud para desencadenar la sintomatología actual del trabajador que lo incapacita.----------

---En tal sentido, he de reiterar que lo que resulta relevante en casos como el de autos es que siempre se acredite el vínculo de causalidad adecuada entre la actividad laboral y la dolencia del trabajador y no interesan las demás condiciones periféricas y, por tanto, irrelevantes a efectos de atribución de responsabilidad. Al respecto, tanto en el art. 906 del C. Civil, como expresamente en el actual art. 1726 del C. Civil y Comercial, se prevé el nexo de causalidad adecuada, el cual parte de la base de que sólo puede considerarse jurídicamente “causa” de un resultado aquel hecho que, de acuerdo a lo que suele suceder, en función de las reglas de la experiencia, produce normalmente aquel resultado. No basta, entonces, con que entre ambos extremos (hecho y resultado) medie una relación causal desde el punto de vista físico, sino que es preciso, además, que el resultado aparezca como una consecuencia previsible del hecho. Para establecer si un determinado hecho ha sido la causa adecuada de cierto resultado dañoso el intérprete debe efectuar un juicio de “prognosis póstuma”, que consiste en preguntarse si un hombre medio puesto en el momento del hecho podría haber previsto que aquel hecho iba a

generar ese resultado. Así el disparo de un arma de fuego es la causa adecuada de la muerte o las lesiones provocadas sobre una persona, porque la experiencia nos enseña que eso es lo que suele suceder en tales casos (se trata, si se quiere, de un juicio estadístico), pero en cambio no es causa adecuada de ese resultado, el hecho de que los padres del autor lo hayan concebido, dado que el solo hecho de tener un hijo no permite prever que éste matará o lesionará a alguien en algún momento de su vida (conf. Picasso, Sebastián, en Lorenzetti, Ricardo Luis (Director): “Código Civil y Comercial de la Nación Comentado”, Rubinzal-Culzoni Editores, 2015, T° VIII, págs. 419/420).----------

---De acuerdo con tales consideraciones, es claro que en la especie la causa adecuada de la patología padecida por el actor fue la actividad laboral que desarrollaba y el hecho súbito y violento ocurrido el día 29 de junio de 2018, tal como concluyentemente señaló el perito médico, por cuanto no se identificó otra circunstancia que haya influido en el cuadro secuelar que lo incapacita ya que la incapacidad decretada claramente tuvo como punto de partida el accidente que le impidió continuar con su labor y demandó su resolución mediante procedimiento quirúrgico. Ello, sin perjuicio, claro está, de las manifestaciones de curso crónico atribuidas a la actividad laboral del Sr. Z.----------

---Es que, volviendo a la caracterización de la causalidad adecuada, la patología actual del trabajador se deriva de las labores que realizaba para su empleador y el accidente laboral denunciado que resultaron aptos, por sí mismos y teniendo en consideración el curso normal de los acontecimientos, para originar el resultado dañoso que da fundamento al deber de indemnizar de la aseguradora demandada, tal como lo estableció el experto de manera debidamente razonada.----------

---En síntesis, de acuerdo con todo lo reflexionado hasta aquí habré de concordar en el rechazo de los dos primeros agravios.----------

---2) En su tercera queja, la aseguradora apelante sostiene que no corresponde capitalizar intereses desde la notificación de la demanda. ----------

---En prieta síntesis, la recurrente cita el art. 4° de la ley 26.773 y el art. 12 de la LRT sustituido por el art. 11 de la ley 27348- a fin de postular que su parte no incurrió en mora en el pago de la prestación dineraria por incapacidad con la sola notificación de la demanda ya que no existía dictamen que le reconociera incapacidad laboral al actor y, entonces, la obligación de pago de la prestación dineraria por incapacidad laboral permanente recién es exigible luego de transcurridos 15 días de la notificación de la sentencia judicial que fije la incapacidad laboral permanente en caso de que resulte confirmada y quede firme. Añade que el yerro en la interpretación de la normativa está en la fecha a partir de la cual se ordena la capitalización de intereses por mora. Efectúa una comparación entre la liquidación de la prestación dineraria calculada conforme la condena establecida en el fallo recurrido y desde la fecha de la sentencia y sostiene que el incremento por la modificación de la fecha de la constitución en mora es del 18,86% que se traduce en la suma de $388.091,16 y que representa la dimensión del agravio.

Cita jurisprudencia para sustentar su postura y expone que la capitalización de intereses moratorios a partir de la notificación de la demanda es violatoria del derecho aplicable.-----Sostiene la recurrente que la capitalización desde la notificación de la demanda no es pertinente y funda su argumentación en el art. 12 de la LRT, aparentemente poniendo énfasis en su inc. 3°. 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, 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 el sentenciante (ver sentencia a fs. 150vta., primer a cuarto párrafos). 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", RubinzalCulzoni 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 29/06/2018, 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 naturaleza laboral de accidente, 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. Lo mismo acontece con el decreto 472/14, en cuanto a su reglamentación del art. 4 de la ley 26773.----------

---Como se puede apreciar las resoluciones y el decreto aludidos 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. Más 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. 151, 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 es que propongo la desestimación de este tercer agravio.----------

---III.- En virtud de lo expuesto y razonado, También propicio al acuerdo que se confirme el fallo apelado en todo cuanto ha sido materia de agravios, con imposición de costas de Alzada a la demandada perdidosa (conf. art. 69 del CPCC). ----------

---Asimismo, atendiendo a la regulación efectuada en la primera instancia, y a la extensión y eficacia de las tareas, así como al resultado obtenido, estimo adecuado regular los honorarios por las tareas desarrolladas ante esta sede a la Dra. M. C., letrada apoderada de la demandada, en un 3,57% del monto total de condena a liquidar en la etapa de ejecución de sentencia y con más el IVA pertinente (conf. arts. 5, 6, 8, 13 y 46 de la ley XIII N° 4; y leyes 23349 y 23871).----------

---Voto entonces a esta cuestión POR LA AFIRMATIVA.----------

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

---El pronunciamiento que corresponde dictar es el siguiente, a saber: ----------

---I.- Confirmar la sentencia apelada en todo lo que ha sido materia de agravios.----------

---II.- Imponer las costas de segunda instancia a la demandada perdidosa.----------

---III.- Regular los honorarios de la Dra. M. C. en la suma equivalente al 3,57% del monto

total de condena a liquidar en la etapa de ejecución de sentencia y con más el IVA pertinente.----------

--- Así lo voto.----------

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

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

---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), 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:----------

---CONFIRMAR la sentencia apelada en todo lo que ha sido materia de agravios.----------

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

---REGULAR los honorarios de la Dra. M. C. en la suma equivalente al 3,57% del monto total de condena a liquidar en la etapa de ejecución de sentencia y con más el IVA pertinente.----------

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

GUILLERMO N. WALTER
JUEZ DE CÁMARA

ALDO LUIS DE CUNTO
JUEZ DE CÁMARA

---**REGISTRADA BAJO EL N°____017_____DEL AÑO 2022 – SDL – CONSTE**. ---------

UBALDO RENÉ AGUILERA
SECRETARIO DE CAMARA