---En la ciudad de Trelew, a los 05 días de mayo 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: **“Q., H. C. c/ E. A. S.A s/ Accidente de Trabajo (Sistémico)” (Expte. Nro. 9 - Año 2022 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 en la hoja 84.

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

---I.- Con fecha 03 de diciembre de 2021 (fs. 72/79) la Jueza de primera instancia declaró la inconstitucionalidad de los arts. 8 inc. 3, 21, 22 y 46 de la Ley 24.557 así como de cualquier otra norma que implique la obligatoriedad de actuaciones del actor ante órganos distintos a los pertenecientes al Poder Judicial de la Provincia del Chubut para demandar y percibir las indemnizaciones por el accidente de autos, y la del decreto de necesidad y urgencia N° 669/19 e hizo lugar a la demanda promovida por H. C. Q. en contra de E. A. S.A., condenando a esta última a que abone al actor en el término de DIEZ (10) DIAS la suma de PESOS DIECIOCHO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS SETENTA ($ 18.956.770) en concepto de prestación dineraria art. 14 ley 24.557 y art. 3 ley 26.773; con más la suma de PESOS UN MILLON SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y UNO CON NOVENTA CENTAVOS ($ 1.733.461,90) en concepto de diferencia por el pago de la ILT, ambos montos con más los intereses determinados en los considerandos respectivos y con capitalización desde la notificación de la demanda. Impuso las costas a la demandada vencida y reguló los honorarios de los profesionales intervinientes.

---II.- La demandada apeló la sentencia y concedido el recurso, expresó agravios con la presentación digital ID 532836, los que fueron contestados por la contraria mediante ID 538969.

---Al fundar el recurso, la recurrente formula cuatro (4) agravios, mediante los cuales cuestiona el daño resarcible reconocido, el IBM computado, la capitalización de intereses a partir de la notificación de la demanda, y la imposición de costas.

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

---III. a) El daño resarcible reconocido en sentencia.

---En el primer agravio que desarrolla bajo el título “sobredimensión de un daño resarcible respecto de un hecho no probado”, la demandada de modo alternativo básicamente plantea (i) que por el síndrome meniscal se le concedió al actor una indemnización que no guarda

razonabilidad con la verdadera significancia del daño en términos de la capacidad productiva; (ii) que la incapacidad es temporaria, dado que el médico forense ha dejado en claro que el referido síndrome meniscal “es pasible de resolución mediante procedimiento quirúrgico”; (iii) que no se valoró la existencia de factores concausales y (iv) que se le imputó responsabilidad resarcitoria solo en base a los dichos del actor.

---En respaldo de la alegación referida al carácter temporario de la incapacidad, como hipótesis sostiene que “si el diagnóstico es de reparación quirúrgica, es dable suponer que una vez practicada la cirugía, el síndrome meniscal desaparecería, o tendría una mínima traducción, dejando así sin causa esta extraordinaria indemnización que le ha sido concedida al actor”.

---Como corolario de su agravio expresa nuevamente que la indemnización no guarda relación con la verdadera dimensión del hecho y de la afección física comprometida, que ha sido otorgada en función de un daño reversible, cuyo vínculo causal se encuentra discutido tanto por falta de prueba de la mecánica del hecho, como por la existencia de factores concausales y que además en nada ha afectado al desempeño laboral del actor.

---En base a esas argumentaciones, sin precisión concreta alguna, peticiona una reducción del reconocimiento de la incapacidad que contemple la reducción de las secuelas de practicarse la intervención quirúrgica que refiere en su presentación.

---Ninguno de los planteos reseñados puede prosperar. Al respecto, en primer lugar y ante la imprecisa petición de que se reconozca una reducción de la incapacidad indemnizable, es preciso recordar que la Ley de Riesgo del Trabajo es una ley que establece reparaciones tarifadas que se calculan mediante formulas que computan la incapacidad determinada, los salarios del trabajador accidentado y su edad.

---Siendo ello así, no existe posibilidad de reconocer, con sustento legal, una reducción de la indemnización que corresponde a la incapacidad establecida en pericia en base a la “hipotética” modificación que ésta pueda sufrir a consecuencia de una “posible” cirugía futura.

---Al respecto, resta señalar que la cuestión ni siquiera puede ser considerada en esta etapa del proceso, ya que no fue oportunamente planteada ni debatida en el periodo de prueba y como consecuencia de ello, no hay ninguna elemento objetivo que acredite con certeza cuál sería la reducción de la incapacidad que la recurrente pretende se evalúe y compute.

---Por tal razón, la hipótesis que formula la recurrente no puede ser considerada como una adecuada crítica concreta y razonada de la sentencia en los términos que requiere normativa procesal, dado que es ineficaz el recurso que se sustenta en meras conjeturas, no se hace cargo de la línea argumental del fallo y se dedica a impugnar el mismo con su propia interpretación del tema (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-VIII2005; Ac.

88.175, "Frenkel", sent. del 24-V-2006. - SCBA – CAUSA A. 70.655, "Acevedo, María Cristina contra Caja de Jubilaciones, Subsidios y Pensiones del Banco de la Provincia de Buenos Aires. Pretensión anulatoria. Recurso de inaplicabilidad de ley").

---Efectuada dicha aclaración, cabe puntualizar que en la sentencia de grado con acierto se dejó en claro que el accidente denunciado por el actor no fue negado en su ocurrencia, que la demandada alegó que la dolencia tenía origen inculpable y que esa alegación fue desvirtuada por la prueba de autos.

---En la pericia médica, el forense determinó que el actor presenta "a nivel de la articulación de rodilla izquierda manifestaciones secuelares a afección traumática, con presencia en estudio por imágenes recientemente practicado (RNM , 13/04/2021) de edema y derrame sobre la superficie anterior del tendón rotuliano, con rotura de asta posterior y cuerpo de menisco interno y lesión grado II de menisco externo acompañado por leve derrame articular, lo que se traduce sintomáticamente en marcha ligeramente disbásica por alteraciones en la movilidad de su rodilla izquierda".

---Considerando ese síndrome meniscal, que en pericia se da cuenta de su relación causal con el accidente denunciado, el perito estableció la incapacidad del actor conforme a lo establecido por el Baremo del Decreto 49/2014.

---Como adelante, teniendo en cuenta las conclusiones de la pericia y la contestación que efectuó el galeno a su impugnación, en mi criterio la sentencia computó correctamente la incapacidad del actor.

---La pericia es objetiva y tiene sólido fundamento en los estudios realizados al actor, en especial en la RNM de fecha 13/4/2021 y es clara al establecer que la lesión meniscal, que genera la incapacidad reconocida, es consecuencia del accidente denunciado. Siendo ello así, los cuestionamientos imprecisos y subjetivos que formula la acciona en relación las conclusiones del perito son insuficiente para restar eficacia probatoria al dictamen.

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

---Por lo hasta aquí apuntado, propongo el rechazo del primer agravio analizado.

---III. b) Ingresos computados.-

---En el segundo agravio, la accionada sostiene que al establecer el IBM y cuantificarse la indemnización se tuvo una sesgada visión de los ingresos económicos del actor, puesto que se han computado exclusivamente sus ingresos de temporada alta, como si esa fuera

una situación estable y permanente, soslayando que por las particularidades de la pesca en otros precedentes (que no menciona ni cita) se contempló que en realidad correspondía promediar los ingresos de todo el año, y no sólo de los últimos meses.

---En el sentido apuntado, expresa que de los recibos de haberes la fecha de ingreso laboral de Q. es 24/08/2017 y sin embargo se ha ajustado el cálculo tanto del IBM como de la prestación dineraria por ILT a los últimos cinco (5) meses incluyendo el del siniestro, en franca violación –según sostiene- a las disposiciones normativas aplicables.

---Sobre la cuestión agrega que no se trata de un trabajador eventual, sino de una relación de trabajo de tipo permanente pero con prestación discontinua, y por tal razón, considera que corresponde promediar los ingresos registrados por todo el año anterior al siniestro, por haber estado durante ese periodo vigente el contrato laboral.

---El planteo no puede prosperar dado que de la normativa aplicable al caso surge con claridad que para establecer el IBM se deben computar los salarios percibidos en el año anterior al siniestro y el tiempo de efectiva prestación de servicios de ese periodo.

---El art. 12 LRT (texto ley 27.348) establece que “1. A los fines del cálculo del valor del ingreso base se considerará el promedio mensual de todos los salarios devengados -de conformidad con lo establecido por el artículo 1° del Convenio N° 95 de la OIT- por el trabajador durante el año anterior a la primera manifestación invalidante, o en el tiempo de prestación de servicio si fuera menor…”.

---De ese primer párrafo, surge que la ley toma una base de cálculo distinta si el trabajador devengo salarios durante todo el año anterior al siniestro o si solo tuvo derecho a percibir salario durante un periodo menor. En el primer supuesto se consideran las remuneraciones percibidas durante el año anterior al siniestro y en el segundo las que corresponden el tiempo de efectiva prestación de servicios hasta la fecha del accidente. Sin perjuicio de esa diferencia, en ambas situaciones, para obtener el promedio mensual que refiere la norma se deben computar los días corridos del periodo durante el que se devengó salarios.

---Si bien la cantidad de días a computar para el establecer el IBM no presenta dificultades cuando el trabajador percibió salarios durante todos los meses del año o cuando tiene una antigüedad menor, la cuestión parece algo más compleja cuando por algún motivo no percibió ni devengó remuneración en determinado periodo mensual intermedio, como se verifica en el caso de autos.-- Respecto de tal situación, ya el Decreto N° 334/1996 –al reglamentar el viejo art. 12 de la ley 24.557-, estableció que: “Aquellos meses en los que el empleador no estuviera obligado a abonar remuneraciones sujetas a cotización no se computarán para el cálculo del ingreso base”.

---Siendo esa la única interpretación posible que puede darse a norma hoy vigente, si el actor solo prestó servicio y devengo salarios durante 4 meses y medio en el año anterior al siniestro, como surge del informe de AFIP y de los recibos de haberes, esos salarios y ese

periodo temporal es el que se debe computar para establecer el IBM, como se hizo en la sentencia recurrida.

---El hecho de obtenerse una base de cálculo y una indemnización, que la recurrente considera elevada, por aplicarse el método de cálculo previsto por legislador para obtener el IBM, no es argumento válido para descartar la aplicación de éste y para calcular dicha variable de manera distinta a la establecido en la norma aplicable.

---Por todo hasta aquí apuntado, no son atendibles los planteos articulados por la accionada respecto del IBM establecido en sentencia a los efectos de calcular la prestación por ILPP.

---Por otra parte, también se equivoca la accionada al cuestionar los ingresos computados en sentencia para establecer la prestación dineraria por ILT y al sostener que a tal efecto se debieron considerar los ingresos del año completo anterior al accidente.

---Como estableció la magistrada de grado en el pronunciamiento recurrido, para establecer la prestación dineraria por ILT se debe recurrir al art. 208 de la Ley 20.744 (conf. decreto N° 1694/09) y por estar el salario del actor integrado por remuneraciones variables se deben computar los ingresos de los seis (6) períodos mensuales previos a la fecha de la primera manifestación invalidante (conf. Res. SRT 983/2010).

---Siendo ello así, los cuestionamientos que formula la recurrente en relación a los ingresos computados para establecer la prestación dineraria por ILT no pueden tener acogida favorable, debiendo confirmase la metodología de cálculo utilizada en sentencia por ser correcta en virtud de la normativa aplicable.

---Por todo lo expresado en presente apartado, no siendo atendibles los planteos articulados por la accionada respecto de los ingresos computados para establecer las prestaciones por ILPP y por ILT, los cálculos efectuados en sentencia al respecto deben ser confirmados. Así lo propongo al pleno.

---III.c) Capitalización de intereses.

---La sentencia de primera instancia establece que al monto de condena por ILPP corresponde que se apliquen intereses desde la fecha del accidente y a las prestaciones que se reconocen por ILT desde que cada suma es debida, en ambos casos hasta el efectivo pago según la tasa activa del Banco de la Nación y 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, como se puntualizo en la sentencia recurrida con cita del fallo de esta Sala referido en párrafo precedente, 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 expresado, este agravio tampoco puede tener acogida favorable.

---III.d) Costas.

---En su último agravio, la recurrente sostiene que el actor promovió demanda persiguiendo el reconocimiento de incapacidad laboral por supuestas secuelas permanentes en ambas rodillas y en el brazo izquierdo, que solo se reconoció incapacidad por síndrome meniscal izquierdo y que por tal razón, podríamos decir que prosperó sólo un tercio del reclamo.

---Con similar criterio, agrega que se --reclamo un reconocimiento de ILP en términos de la total obrera y que se verificó la existencia de una incapacidad laboral preexistente que debió ser descontada.

---En base a dichas alegaciones, sostiene que configura un supuesto de vencimiento parcial y mutuo y con invocación del Art. 72 CPCC peticiona se disponga una distribución prudencial de las costas.

---No verificándose un supuesto de vencimiento parcial y mutuo, como equivocadamente alega la recurrente, dado que ninguno de los rubros reclamados en demanda fue íntegramente rechazado, el agravio referido al modo en que fueron impuestas las costas tampoco puede prosperar.

---Al respecto, en reciente pronunciamientos con otras palabras señalé que en los procesos por reparación de daños, cuando ninguno de los rubros del reclamo es rechazado, la calidad de vencedor y vencido no se modifica por una diferencia de montos entre la pretensión y lo sentenciado (Expte. N° 361/2021).

---Por lo expresado y siendo ese criterio sin duda también aplicable a los procesos laborales, como adelante, propongo el rechazo del agravio.

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

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

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

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

---I.- Atendiendo a la claridad de la reseña efectuada por el Magistrado preopinante, tanto de la sentencia de origen de fecha 3/12/21 (h. 72/79), como de los agravios expuestos por E. A. S.A, me remito a la misma en honor a la brevedad, adentrándome directamente al tratamiento de los agravios, siguiendo para ello el mismo orden en que han sido planteados.

---II. 1.- Sobredimensión de un daño reversible respecto de un hecho no probado.

---Como surge de la reseña, a través de este agravio la aseguradora introduce en forma conjunta varias cuestiones. Primero, la falta de prueba de la mecánica del accidente, esgrimiendo que debió exigirse al actor su demostración. Segundo, que el médico forense no analizó la influencia que podría tener en la sintomatología del actor la patología inculpable que presentaba en sus rodillas y su estado de sobrepeso y, tercero, que no se tuvo en cuenta que el daño es reversible, puesto que el síndrome meniscal en cuestión es de resolución quirúrgica. Afirma, por ello, que lo evaluado en autos fue una incapacidad laboral temporaria y no una secuela permanente, irreversible y, por ende, indemnizable. Culmina peticionando una reducción del reconocimiento de incapacidad laboral que se corresponda en mejor medida con la verdadera situación del actor.

---Adelanto que coincido con lo expuesto en el voto precedente, en el sentido de que ninguno de los mencionados planteos puede prosperar.

---En primer lugar por cuanto la existencia de un accidente laboral de fecha 15/3/32020 –como evento súbito y violento en circunstancia laboral– no fue debatido por la demandada, quien rechazó el siniestro y estructuró su defensa en base al carácter inculpable de la lesión en las rodillas, identificadas como anomalías congénitas meniscales, con sustento en los estudios complementarios (ver contestación de demanda, h. 40).

---En la sentencia recurrida se rechazó dicha pretensión, con remisión al dictamen pericial, expresando que ha sido claro el perito en que la caída descripta en demanda tiene entidad para generar las lesiones constatadas y que los estudios por imágenes realizados constituyen un elemento objetivo para determinar el vínculo etiológico entre el accidente de autos y el cuadro secuelar que presenta en rodilla izquierda.

---En efecto, mediante ID 304466, el perito destacó que la lesión meniscal observada en la rodilla izquierda del actor se corresponde etiológicamente con antecedente traumático, revistiendo el hecho denunciado en esta demanda un medio idóneo para originarlo. La caída invocada en el escrito presentado, con impacto sobre sus rodillas constituye un mecanismo con entidad para originar lesiones de estas características. Que el antecedente traumático referido en la demanda, asociado con el inicio sintomático del cuadro, con presencia de lesión meniscal observada en estudios realizados, constituyen elementos objetivos para determinar el vínculo etiológico con el cuadro actual determinado en su rodilla izquierda.

---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 secuela incapacitante del actor y su vinculación causal adecuada con el accidente laboral denunciado en la demanda.

---Por el contrario, la opinión de la recurrente, quien insiste en esta instancia con el carácter inculpable de la patología, carece de rigor científico, resulta vaga e imprecisa, e implica un mero disenso subjetivo con lo dictaminado por el perito y lo resuelto en la sentencia.

---En este sentido 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).

---Por otra parte, el argumento relativo a la incidencia de factores concausales (lesiones inculpables y obesidad), no puede ser atendido, por cuanto la secuela incapacitante –síndrome meniscal- fue motivada en un accidente de trabajo, motivo por el cual resulta irrelevante la incidencia de la concausa en la producción del daño.

---Es que en el marco del sistema especial de la ley 24.557, cuando la contingencia es un accidente y no una enfermedad profesional, sólo resulta excluida de la cobertura del seguro las incapacidades preexistentes a la iniciación de la relación laboral, acreditadas con el examen preocupacional, lo que en autos no ocurrió (art. 6, puntos 1 y 3 LRT).

---Por último, tampoco es posible atender a la reducción de la indemnización pretendida en razón del supuesto carácter temporario de la incapacidad o reversibilidad del daño, ante la posibilidad de resolución quirúrgica del síndrome meniscal.

---Ello así por cuanto dicha cuestión no ha sido planteada ni debatida en primera instancia, por lo que este Tribunal se halla impedido de fallar al respecto (conf. art. 280 CPCC, de aplicación supletoria). No la introdujo siquiera la aseguradora al impugnar y solicitar explicaciones de la pericia (ID 296268), en la cual se determinó, a la fecha del informe, el carácter secuelar de la lesión en la rodilla, persistente en las condiciones actuales y se calificó de permanente la incapacidad.

---Por ello, no es posible en esta instancia, con base científica, determinar con certeza que la posible intervención quirúrgica modificaría el carácter definitivo de la disminución de la capacidad laborativa establecida por el perito en base al baremo del decreto 49/2014.

---Por otro lado, la posibilidad de que la lesión meniscal resulte de posible resolución mediante de intervención quirúrgica no autoriza la reducción de la indemnización tarifada en el marco del régimen sistémico de reparación de infortunios, ya que ello no resulta del juego armónico de los arts. 7, 8 y 9 de la LRT.

---Por todo lo expuesto acuerdo con el doctor Peral en que se impone el rechazo del primer agravio.

---II. 2) Sesgada valoración de los ingresos mensuales. Contradicción de jurisprudencia.

---Sostiene la apelante que la cuantificación de la indemnización ha tenido lugar en función de una sesgada visión de los ingresos económicos del actor, ya que se computaron únicamente sus ingresos de temporada alta, como si fuera una situación estable y permanente, soslayando que por las particularidades de la pesca en otros precedentes se contempló que correspondía promediar los ingresos de todo el año, y no solo de los últimos meses, tanto para el IBM como para la ILT. Destaca que en el caso no se trata de un trabajador eventual, sino de una relación de trabajo de tipo permanente pero con prestación discontinua, por lo que correspondía promediar los ingresos.

---En cuanto al cálculo de la ILT sostiene que se ha violado también el art. 52 del CCT nro. 729/15, reglamentario del art. 208 LCT, que manda a considerar las remuneraciones correspondientes a los últimos 12 meses.

---En suma, alega que para la justa determinación del promedio mensual de ingresos a los efectos del IBM como para el cálculo de la prestación dineraria por ILT, debió estarse a los ingresos del trabajador del año completo anterior al accidente.

---Para resolver, cabe destacar que en la sentencia, el cálculo del IBM para la determinación de la ILPP, se efectuó considerando la cantidad resultante de dividir la suma total de las remuneraciones devengadas por el trabajador de conformidad con lo establecido en el art. 1 del Convenio Nro. 95 de la OIT, durante el tiempo de prestación de servicios (conf. pautas art. 12 LRT, texto según ley 27.348).

---A tal fin se aclaró que toda vez que tal como lo informó la AFIP el actor no llegó a trabajar un año con anterioridad al accidente, se computaron las remuneraciones de los meses noviembre y diciembre de 2019, enero a febrero de 2020 y los 15 días de marzo. ---Conforme lo expuse en mi voto en el precedente de esta Sala: “M., M. J. L. c/ L. S. A. SA s/accidente de trabajo (sistémico)”, SDL Nro 5/2022, de fecha 23/2/2022, el meollo del conflicto radica en determinar el período computable a los efectos del cálculo del Ingreso base mensual establecido en el art. 12 LRT (texto s/ ley 27.348), en estos supuestos tan especiales de trabajadores marítimos, en los cuales la actividad es netamente estacional, de manera que los trabajadores se vinculan de manera habitual para el mismo o distintos empleadores y son principalmente remunerados por producción (“a la parte”). Es decir, se trata de trabajadores con actividad sujeta a ciclos de producción –discontinua- y con ingresos altamente variables.

---El art. 12 LRT (ref. por ley 27.348) expresa: *“A los fines del cálculo del valor del ingreso base se considerará el promedio mensual de todos los salarios devengados –de conformidad con lo establecido por el art. 1° del Convenio N° 95 de la OIT- por el*

trabajador durante el año anterior a la primera manifestación invalidante, o en el tiempo de prestación de servicios si fuera menor…”.

---Se advierte que la ley claramente diferencia la metodología de cálculo según el trabajador tenga más de un año de prestación de servicios o menos, debiendo en el primer caso establecerse un promedio mensual de los salarios devengados y en el segundo supuesto computarse únicamente las remuneraciones percibidas durante el tiempo efectivo de prestación de servicios.

---Ante ello, corresponde determinar el tiempo de prestación de servicios que debe computarse, a los fines de incluir el supuesto en la primera o en la segunda parte del primer párrafo de la norma.

---Ponderando, como lo consideró la jueza de grado, que del informe de la AFIP digitalizado como documental adjunta al auto de apertura a prueba- recién surgen remuneraciones a partir del mes de noviembre de 2019 y el accidente de trabajo aconteció el 15/3/2020, debe estarse a dicha antigüedad para el cálculo del IBM, de modo que deben computarse exclusivamente las remuneraciones percibidas durante el tiempo de efectiva prestación de servicios, teniendo en cuenta que por el período abril a octubre de 2019 no se devengaron remuneraciones.

---Tal es el criterio sustentado por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo mediante Circular nro. 2/1998, en la cual, precisamente en virtud de las diversas interpretaciones detectadas en esta materia, estableció en el punto 1. b) 2), respecto al periodo que debe considerarse, que: *“Si se tratase un trabajador que presta servicios en forma discontinua (contrato de temporada, a plazo fijo o de ajuste –Ley de Navegación-, etc.) o eventual, a los efectos del cálculo del ingreso base, se deben computar los días corridos desde el comienzo de la vigencia del contrato hasta el día del accidente inclusive, sin tener en cuenta los contratos anteriores que dicho trabajador pudo haber tenido con el mismo empleador, en el último año”.*

---El criterio de la Circular ha sido seguido por la CNAT, Sala V, en autos: “Coronel Pablo Gabriel c/Provincia ART S.A s/Accidente-Ley especial”, fallo del 30/9/2020 y misma Sala, en: “Pera Néstor Alejandro c/galeno ART S.A s/Accidente-Ley especial” del 15/11/2021, este último publicado en Microjuris.com (MJ-JU-135221-AR).

---De modo que, siguiendo la interpretación efectuada por la autoridad de aplicación administrativa en la materia, ratificada por la jurisprudencia antes citada, considero que debe considerarse ajustado a derecho la determinación del IBM efectuada en primera instancia, tomando como fecha de ingreso a las órdenes de P. E. SRL la informada por AFIP (mes de noviembre de 2019) y computado las remuneraciones devengadas por el tiempo de efectiva prestación de servicios, toda vez que el trabajador no devengó remuneraciones durante todo el año anterior al accidente.

---Por lo expuesto propicio el rechazo de esta porción del agravio.

---Respecto a la ILT, la sentencia de la anterior instancia dijo en, primer lugar, que la metodología de cálculo que se debía utilizar coincide con lo dispuesto por el art. 208 de la Ley 20.744, según lo establecido por el decreto Nro. 1694/09. Seguidamente consideró que por hallarse en este caso el salario integrado por remuneraciones variables correspondía computar los seis (6) períodos previos a la fecha de la primera manifestación invalidante (conf. Res. SRT 983/2010). De tal modo computó las remuneraciones desde el 1/11/2019 al 29/2/2020, las cuales incrementó con un 8,33% para incluir la parte proporcional del SAC (conf.art. 2 res. SRT 983/2010).

---Dicha metodología de cálculo para la determinación de las diferencias por ILT debe confirmarse, por cuanto se ajusta a la normativa vigente (art. 6 decreto 1694/09; art. 208 LCT y art. 6 Res. SRT 983/2010), que refieren al último semestre de prestación efectiva de servicios para el caso de remuneraciones variables, como es el caso.

---La pretensión de la aseguradora de computar para los ingresos del trabajador por el año completo anterior al accidente, carece de sustento normativo, atendiendo a la antigüedad del trabajador considerada en la sentencia y además resultaría perjudicial para el trabajador, teniendo en cuenta que no devengó remuneraciones por el período 4/0219 al 10/2019 inclusive. Por lo demás, el CCT individualizado por la recurrente no alcanza al ámbito personal del actor quien se desempeña como conductor naval.

---Por lo expuesto, el agravio debe rechazarse.

---II. c) Capitalización de intereses a partir de la notificación de la demanda.

---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.

---Como lo he venido sosteniendo reiteradamente ante planteos análogos 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 es independiente de la mora en el pago de la liquidación judicial y 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 esta Sala (SDL 17/17; 32/19; 4/20; 6/20; 24/20, 38/2021, 39/2021, entre muchos otros) se trata de un nuevo supuesto de capitalización legal que el legislador del actual Código consagró en el inc. "b" del citado artículo, para cuya operatividad no resulta menester que la deuda se encuentre líquida y exigible, sino que basta la interpelación constituida por la notificación de la demanda, que difiere de los supuestos previstos en el inc. c) del mismo artículo 770 y su correlativo del régimen especial inc. 3 del art. 12 LRT (conf. art. 11 de la ley 27.348), que requieren que el deudor resulte moroso en el pago de la liquidación judicial 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, Jorge 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.

---II. d) Costas.

---Acuerdo con mi colega en que no se verifica en el caso un supuesto de vencimiento parcial y mutuo previsto en el art. 72 del CPCC, como lo pretende la recurrente, en tanto ninguno de los rubros reclamados en la demanda fueron íntegramente rechazados, sino que tan solo se verifica disminución de algunos de ellos, lo que resulta concordante con la circunstancia de que la demanda prosperó en forma total y no parcial.

---Por otro lado, cabe recordar que en el proceso laboral debe ser cautelosa la aplicación de la excepción consagrada en el art. 72 C.P.C.C. para separarse del principio general del vencimiento como base de la condena en costas (art. 57 de la ley XIV Nro. 1 y 69 CPCC), por hallarse involucrados principios del derecho laboral (principios de gratuidad, desigualdad compensatoria, protectorio, entre otros).

---III.- En relación a las costas correspondientes a esta alzada, coincido con el magistrado prevotante, en que corresponde imponerlas a la recurrente vencida (art. 57 Ley XIV nro. 1).

---Finalmente, coincido también con la propuesta regulatoria por las labores ante esta alzada, por ajustarse a las pautas previstas en los arts. 5, 6, 8, 13, 18 y 46 de la Ley XIII nro. 4.

---Me expido aquí entonces POR LA AFIRMATIVA.

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

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

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

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

--- III.- REGULAR los honorarios del Dr. B. A. R., en el 4,75% y los de la Dra. M. C., en el 2,95%, ambos porcentajes a calcular sobre el monto del proceso.

--- Así lo voto.

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

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

---Con lo que se dio por terminado el acuerdo, dejándose constancia que la presente se dicta por dos miembros del Tribunal por haberse logrado la mayoría (Art. 274 del C.P.C.C.).

---Trelew, 5 de mayo de 2022.

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

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

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

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

---REGULAR los honorarios del Dr. B. A. R., en el 4,75% y los de la Dra. M. C., en el 2,95%, ambos porcentajes a calcular sobre el monto del proceso.

---Regístrese, notifíquese y devuélvase.

FLORENCIA CORDON FERRANDO
JUEZA DE CÁMARA

MARCELO FERNANDO PERAL
PRESIDENTE

---REGISTRADA BAJO EL Nº 15 DE 2022 – SDL.- Conste. ----------

PABLO SEBASTIÁN ETCHART
SECRETARIO DE REFUERZO