--- En la ciudad de Trelew, a los 24 días de junio del año dos mil veintidós, se reúne la Sala “A” de la Cámara de Apelaciones, con la Presidencia de la Dra. Florencia Cordón Ferrando y la presencia de la Sra. Jueza del Cuerpo Dra. Natalia Isabel Spoturno, para celebrar acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **“G., E. R. c/ L. C. A. S.A s/ Accidente de Trabajo” (Expte. N° 113 - Año 2021 CAT)**, expidiéndose en orden al sorteo practicado en la hoja 325. Las Magistradas y el Magistrado resolvieron plantear las siguientes cuestiones: PRIMERA: ¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada? SEGUNDA: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?

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

--- I. El Juez de primera instancia en su sentencia rechazó la excepción de falta de legitimación pasiva opuesta por la parte demandada, declaró la inconstitucionalidad de los arts. 6, 8, 12, 21, 22, 46 de la Ley 24.557 y del Decreto 1278/00 y rechazó el planteo de inconstitucionalidad de los artículos 1, 2, 3, 8, 13 y 14 de la ley 24.432. Asimismo, hizo lugar a la pretensión de E. R. G. en contra de L. C. A. S.A. por el accidente de trabajo sufrido y la condenó a abonar al actor en el plazo de 10 días la suma de $20.205,39 en concepto de prestación dineraria de la ley 24.557 y sus modificaciones, con más la aplicación del RIPTE con más los intereses calculados en la forma dispuesta en el respectivo considerando. Impuso las costas a la demandada vencida y reguló los honorarios de los profesionales intervinientes.

--- II. La demandada apeló la sentencia mediante ID 230602 y, concedido el recurso, lo fundó mediante escrito presentado el 22/02/22 que no fue contestado por la parte actora.

--- La aseguradora expresó cuatro agravios contra la sentencia de primera instancia: i) Incorrecta composición del Ingreso Base Mensual. Claro apartamiento de lo establecido en el art. 12 de la LRT. Arbitrariedad normativa. Sentencia basada en la voluntad de los jueces. Aplicación retroactiva de las modificaciones introducidas por la Ley 26.773. Errónea interpretación y aplicación de la ley; ii) Alteración de la ecuación económica financiera del contrato de afiliación suscripto con el empleador; iii) Improcedencia de aplicación de intereses respecto de L. C. A. SA. Inexistencia de mora. Incorrecta aplicación de tasa de interés; iv) Arbitraria determinación de la incapacidad del actor. Relación causal y de la imputación de la incapacidad.

--- Por estrictas razones lógicas en primer término trataré el cuarto agravio y luego en forma conjunta el primero y segundo, para finalmente abordar el tercer cuestionamiento planteado por la recurrente.

--- III. a) Incapacidad del actor. Relación causal. Imputación de la incapacidad:

--- En el presente agravio la recurrente plantea que la sentencia es arbitraria por no estar acreditadas las tareas cumplidas por el actor, ni la exposición a riesgo, ni el nexo de

causalidad. Señala también la falta de parámetros objetivos por parte del CMF para determinar una incapacidad de etiología laboral. A renglón seguido señala que el perito al realizar la pericia médica estableció que la patología resultaba de carácter inculpable y no se acreditaba el nexo causal. Agrega que en esta causa se da la particularidad de tener dos dictámenes médicos diametralmente opuestos. Reitera que en este caso, como marca la pericia, la patología es inculpable. Señala dos arbitrariedades en la sentencia. La primera consiste en tener por probada la exposición al riesgo en el ámbito laboral, compatible con la dolencia en cuestión y que fuera materia de negativa y desconocimiento por la demandada. La segunda es por apartamiento del derecho aplicable, sosteniendo que el criterio de "razonabilidad" del juez para atribuir esta incapacidad de trabajo no responde a las máximas del legislador (y luego cita y transcribe las normas relativas a las enfermedades profesionales). Manifiesta que la condena dispuesta se aparta de las exigencias del Decreto 49/14 y señala que la afección del hombro del actor no podía ser adjudicada al trabajo porque no se probó que efectivamente cumpliera tareas con exposición a riesgo capaz de provocarla. Agrega que se demostró que G. presenta factores predisponentes propios y una lesión de carácter crónico que impide establecer una relación de causalidad directa y exclusiva de su afección degenerativa con el trabajo. A todo evento señala que jamás se le podría reconocer al actor el derecho a ser indemnizado por la A. por el total de su incapacidad como se hizo.

--- No acompañaré a la demandada en este agravio.

---Para dar respuesta al planteo efectuado por la recurrente, corresponde señalar en primer término que el perito médico, al contestar los puntos de pericia propuestos por la parte actora, determinó que E. G. presenta secuelas de la lesión de hombro derecho provocada por el accidente y posterior operación. Dijo expresamente que *"las secuelas son consecuencia del accidente y posterior operación"* y agregó que *"la causa de la lesión fue el accidente y nada tiene que ver el tipo de tarea laboral que realizaba"*. Luego respondió los puntos de pericia propuestos por la demandada. La A. le solicitó que, en caso de hallar patología, discrimine posibles factores causales y concausales y el perito respondió *"la causa de la lesión y secuelas de la operación fue el accidente"*. Luego, también textualmente, la A. preguntó si *"el actor presenta anomalías congénitas, clínicas o radiológicas en su aparato locomotor que puedan determinar y/o agravar las dolencias invocadas en el escrito inicial"* y el perito respondió que *"no constan ni aparecen en el examen"*. Asimismo, señaló que en la actualidad presenta secuelas que son consecuencias del accidente y estableció una incapacidad laboral permanente, parcial y definitiva del hombro derecho total del 17,71% (14% limitación funcional del hombro + 3,01% por factores de ponderación + 0,70% mano hábil derecha).

---La demandada impugnó el dictamen médico expresando que la osteoartrosis presente es reflejo local de la enfermedad general artrósica, degenerativa e inculpable, productora de las patologías osteoarticulares que determinan la patología dolorosa que aflige al actor. Señala en qué casos son reconocidas las artrosis como enfermedades profesionales y concluye que en este caso no se dan los supuestos para considerarla de tal manera.

---El juez de primera instancia consideró que la impugnación formulada contra el dictamen pericial no se halla fundada en elementos de convicción que le resten valor probatorio, sino que se limita a discrepar con las conclusiones del experto. Por tal motivo, no encontró razones para apartarse de las conclusiones periciales y reconoció la incapacidad permanente parcial del 17,71%.

---Frente a los argumentos traídos a consideración de este cuerpo, analizadas nuevamente en esta instancia la pericia y su impugnación, considero que la decisión tomada en el grado es correcta. La pericia es objetiva, se encuentra suficientemente fundada y acorde a las constancias obrantes de la causa. El médico fue claro al establecer que la causa de la lesión del actor en el hombro derecho es consecuencia del accidente laboral denunciado. Por ello, la crítica de la recurrente al señalar que la afección del hombro que padece el actor no puede ser adjudicada al trabajo, porque no se probó que estuviera expuesto a riesgo capaz de provocarla, resulta ineficaz para contrarrestar las conclusiones a las que arribó el médico forense, pues se basan en un supuesto fáctico diferente. El perito médico vinculó causalmente el accidente denunciado con las secuelas y aclaró expresamente que no se trataba de una consecuencia de las tareas cumplidas por el actor. Esta conclusión, además, coincide con los hechos invocados al demandar. El actor no invocó la existencia de una enfermedad profesional sino haber sufrido un accidente. Por ello, los agravios expresados son imples opiniones subjetivas que carecen de elementos técnicos o científicos idóneos que los sustenten.

---En síntesis, y dado que para dejar de lado una pericia es exigible la existencia en la causa de elementos probatorios de mayor eficacia y no simples dudas u opiniones divergentes de profanos en la ciencia de que se trate (conf. esta Sala, S.D.L. 2/2012, S.D.L. 06/2013, S.D.L. 26/2015, S.D.L. 49/2015; Mittermaier, “Tratado de la prueba en materia criminal”, Madrid 1877, pág. 165; Devis Echandía, “Teoría general de la 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 las razones apuntadas, y conforme lo adelanté, propicio el rechazo del agravio en tratamiento.

--- III. b) Ingreso base mensual. Composición:

---La demandada cuestiona el IBM que tomó el juez de primera instancia y señala que el siniestro ocurrió el 21/08/2008 fecha en la cual no se encontraba vigente la reforma introducida por la Ley 26.773 que entró en vigencia el 26/10/2012 y que el sentenciante resuelve aplicar en forma retroactiva y contraria a derecho. Sostiene que conforme el precedente "Espósito" de la CSJN los ajustes previstos en la Ley 26.773 no son aplicables a los accidentes ocurridos antes de su entrada en vigencia. Refiere que la norma aplicable es el art. 12 de la Ley 24.557 que establece que el ingreso base mensual resulta de la suma que surja de dividir la totalidad de las remuneraciones sujetas a cotización con destino al Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones, correspondientes a los doce meses anteriores a la primera manifestación invalidante. En base a ello refiere que existen dos conceptos que limitan la base de cálculo del IBM: las sumas no remunerativas y el límite máximo a la base imponible, expresando que ninguno de ellos fue respetado por el sentenciante. En concreto, aduce que el juez basó el cálculo del IBM en la remuneración total bruta informada por la AFIP sin descontar los importantes conceptos no remunerativos y sin respetar los límites máximos a la base imponible. Manifiesta que la comparación entre la respuesta de la AFIP y los recibos de haberes aportados a la causa por el trabajador, permiten advertir fácilmente que dentro del valor bruto informado por el organismo se están contemplando sumas no remunerativas. Afirma que lo resuelto en la sentencia en exceso del IBM máximo legal implica una ilegítima privación del patrimonio de la A. y que el sentenciante incurre en un evidente error aritmético atento que no cuestiona la validez del art. 12 LRT y rompe la ecuación económica al establecer un cambio pretoriano en una de las variables.

---Para tratar el agravio corresponde establecer, en primer lugar, que el infortunio laboral que hoy nos ocupa ocurrió el 21 de octubre de 2008, es decir, antes de la entrada en vigencia de la Ley 26.773. Esta Sala —y esta Cámara puesto que la Sala B de este cuerpo seguía idéntico criterio— decidió, hasta el dictado del fallo "Espósito" de la CSJN, invariablemente que la nueva ley atrapaba las contingencias ocurridas con anterioridad a su entrada en vigencia fundando esta postura en que se trataba de la inmediata aplicación de la norma conforme pautas fijadas por el art. 3 del Código Civil y luego por el art. 7 del Código Civil y Comercial de la Nación. El juez en su sentencia aplicó el criterio seguido por esta Cámara de Apelaciones antes del dictado del precedente citado (de hecho, las sentencias que cita son del año 2015). Sin embargo, a partir de "Espósito", y dejando a salvo nuestra opinión, decidimos cambiar la doctrina de la Sala dado que los términos del fallo de la CSJN no dejaban lugar para interpretaciones distintas.

---La Corte Federal en el mencionado caso "Espósito" de fecha 07/06/16 (elDial.comAA9756), se expidió sosteniendo una posición contraria a la sentada por este cuerpo en los precedentes citados por el Dr. Tesi en su sentencia, en tanto consideró

inaplicable la Ley 26.773 a las contingencias ocurridas antes de la entrada en vigencia de la norma. Además, nuestro Superior Tribunal de Justicia, siguiendo el criterio sentado por la Corte en “Espósito”, decidió de manera contraria a la que sostenía este cuerpo antes del dictado del citado precedente (STJ, SD 07/SER/2016, causa “E. c. L. C. A. SA s/ accidente de trabajo-laboral”). Por ello, a partir de ese momento, todas las sentencias dictadas por esta Sala fueron contrarias a la aplicación de la Ley 26.773 a las contingencias anteriores a su entrada en vigencia.

---Por lo expuesto, propongo al acuerdo hacer lugar parcialmente al agravio, revocar parcialmente la sentencia apelada y declarar que en el caso no corresponde aplicar el ajuste por RIPTE.

---El resto de las cuestiones que introduce en el agravio no tienen relación con las cuestiones debatidas en la causa y por ello deben rechazarse. En efecto, para calcular el IBM —dejando de lado la cuestión del RIPTE ya resuelta— el juez de primera instancia computó las sumas fijas abonadas por la empleadora según informe agregado en la hoja 180 en el cual no se observa distinción alguna entre sumas remunerativas y no remunerativas. De tal modo, el planteo formulado por la recurrente no se relaciona fácticamente con las constancias de la causa y tampoco explica de qué manera las impugnaciones genéricas formuladas en torno a la composición del IBM se aplicarían al caso concreto. La apelante estructura esta parte de su impugnación en torno a un inexistente informe de AFIP y a recibos de haberes de los que surgiría la existencia de rubros remuneratorios y no remuneratorios. Pero, tal como señalé anteriormente, el sentenciante tuvo en cuenta el informe presentado por la empleadora en el cual solo constan las sumas abonadas mes a mes sin distinguir su composición.

---También corresponde rechazar el agravio vinculado a la alteración de la ecuación económica financiera del contrato de afiliación, dado que el cálculo del IBM y la consecuente indemnización se ajusta al marco normativo aplicable al caso (arts. 12 y 14 Ley 24.557).

---En síntesis, propongo al acuerdo acoger parcialmente el agravio y declarar que no corresponde aplicar a la presente el ajuste por RIPTE.

--- III. c) Improcedencia de aplicación de intereses a L. C. A. S.A.:

---En este agravio la aseguradora cuestiona los intereses dispuestos en el fallo de grado desde la fecha del accidente, señalando que no corresponde su imposición dado que no se encuentra en mora. Afirma que la mora se produce cuando se determina la naturaleza laboral del accidente por parte de las comisiones médicas y la asignación de un porcentaje de incapacidad. Sostiene que por aplicación analógica de la Resolución 104/98 la demandada solo incurriría en situación de mora y devengarían intereses a favor de la actora

una vez transcurridos 15 días de la fecha en que se notificara la sentencia y quedara firme y consentida la misma.

--- Considero que no asiste razón a la demandada en su planteo por cuanto, y tal como lo hemos resuelto en numerosos casos, la sentencia no es constitutiva sino declarativa de derechos. Eso significa que el cómputo de los intereses no puede comenzar, como pretende la apelante, a los 15 días de notificada la sentencia. Por el contrario, y tal como invariablemente hemos resuelto cada vez que se plantea esta cuestión, los intereses deben computarse desde la fecha de la primera manifestación invalidante.

---Cabe destacar asimismo que este criterio es el imperante en nuestra provincia (así lo ha resuelto la Sala “B” de esta Cámara de Apelaciones en las SDL 15/2017 y 25/2017 entre otras; en idéntico sentido se han expedido ambas salas de la Cámara de Apelaciones de Comodoro Rivadavia —la Sala “A” en SDL 10/2017 y Sala “B” en SDL 3/2017— y también la Cámara de Apelaciones de Puerto Madryn en SDL 24/2017)

---Finalmente, la demandada cuestiona la tasa de interés aplicada en el fallo de grado, señalando que el sistema de la ley de riesgo de trabajo expresamente dispone que corresponde la aplicación de la tasa activa del Banco Nación.

--- Frente a dicho planteo corresponde señalar que, tal como señala el apelante, se advierte una diferencia entre la tasa aplicada por el sentenciante de grado y la fijada por este cuerpo en diversos precedentes siguiendo lo dispuesto por Resolución 414/99 primero y la Ley 27.348 después. En este punto cabe destacar que esta Sala, en la primera vez que le fuera planteada la cuestión de la aplicación de la “tasa legal”, se expidió aplicando la tasa fijada en la Res. 414/99 (SDL 45/2015 de fecha 24 de octubre de 2015). Resulta imprescindible determinar en este punto si la expresión “intereses legales que las leyes especiales hubiese determinado” (art. 622 del derogado Código Civil) o “lo que dispongan las leyes especiales” (art. 768 inc. “b” del actual Código Civil y Comercial) se refieren a una ley en sentido formal o en sentido material. En el entendimiento de que se trata de una norma en sentido material, considero que resulta aplicable al presente caso la tasa dispuesta por el art. 1 de la Res. 414/99 de la S.R.T. (texto según Res. 287/01 S.R.T.) por lo que corresponde liquidar los intereses según “la tasa activa mensual que percibe el Banco de la Nación Argentina para las operaciones de descuento de documentos” o, como actualmente la denomina la Ley 27.348, la “tasa activa cartera general nominal anual vencida a treinta (30) días del Banco de la Nación Argentina”.

---En consecuencia, corresponde hacer lugar a esta última porción del agravio, estableciendo que el capital de condena devengará un interés equivalente al de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a treinta (30) días del Banco de la Nación Argentina desde la fecha del accidente y hasta el efectivo pago.

---IV. Por todo lo expuesto, propongo al acuerdo revocar de manera parcial la sentencia apelada dejando sin efecto la actualización por RIPTE y disponiendo que el capital de condena devengue un interés equivalente al de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a treinta (30) días del Banco de la Nación Argentina desde la fecha del siniestro laboral y hasta el efectivo pago, confirmándola en todo lo demás que fuera motivo de agravios.

--- En relación a las costas, atento que no se modifica en lo sustancial la decisión apelada y que los extremos que se modifican fueron decididos de oficio por el juez de la instancia anterior, propongo que se impongan en el orden causado (art. 57 Ley XIV n°1 y 69 2do. párrafo del CPCC).

--- En cuanto a los honorarios, por las labores en la alzada, considerando la extensión, resultado y calidad de las tareas cumplidas, propongo regular los honorarios del Dr. G. L. C. y la Dra. A. V. G., en conjunto, en el 4,20% aplicables sobre el monto del proceso que sea determinado en la etapa de ejecución (arts. 5, 6, 8, 9, 13, 18 y 46 de la Ley XIII n°4).

---Por los fundamentos expuestos me pronuncio a la primera cuestión PARCIALMENTE POR LA NEGATIVA.

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

--- I. Atendiendo a la claridad de la reseña efectuada por la Magistrada preopinante, tanto de la sentencia de origen de fecha 24/02/2021 (h. 270/280), como de los agravios expuestos por la demandada, me remito a la misma en honor a la brevedad, adentrándome directamente al tratamiento de las cuestiones planteadas, siguiendo para ello el orden establecido por la colega prevotante.

---II. a) Incapacidad del actor. Relación causal. Imputación de la incapacidad.

--- La demandada cuestiona la incapacidad reconocida al trabajador, expresando que la sentencia es arbitraria, por cuanto no se acreditaron las tareas cumplidas por el trabajador, la exposición a riesgo ni el nexo de causalidad. Asimismo, señala que tampoco se acreditó que se trate de una enfermedad profesional derivada de las tareas realizadas.

--- Considera que de la sentencia surgen dos supuestos de arbitrariedad, el primero por tener probada la exposición a riesgo en el ámbito laboral compatible con la dolencia en cuestión y la segunda por apartamiento del derecho aplicable, en tanto el criterio de “razonabilidad” del juez de primera instancia no responde a las máximas del legislador. En sustento de dicho planteo, cita el art. 6 LRT y el Decreto 659/96.

--- Para resolver la cuestión planteada, es preciso señalar que el actor denunció haber padecido un accidente laboral mientras cumplía tareas para su empleador, conforme descripción efectuada en el capítulo IV (hoja 51vta) de la demanda. La pericia médica

determinó que el trabajador padece “secuelas de la lesión de hombro derecho” y que dichas secuelas “son consecuencias del accidente y posterior operación” (respuestas a y b de los puntos de pericia de la actora). Luego, señaló que el cuadro secuelar que presenta es “limitación funcional del hombro derecho, operado” y que “la causa de la lesión y secuelas de la operación fue el accidente” (respuestas 1 y 6 de los puntos de pericia de la demandada). Por tanto, estableció una incapacidad por la lesión del hombro de un 14% con más 3,01% por factores de ponderación y un 0,70 por mano hábil derecha, totalizando un 17,71 % de incapacidad laboral permanente, parcial y definitiva. La demandada impugnó la experticia, y en sustento de dicho cuestionamiento, expresó que padece “osteoartrosis” según los estudios radiológicos realizados y que es una “enfermedad general artrósica, degenerativa e inculpable”, produciendo “la patología dolorosa que aflige al actor”.

--- Con sustento directo en las conclusiones periciales el juez de primera instancia hizo lugar a la demanda, considerando que la impugnación no se halla fundada en elementos objetivos de convicción que le resten valor probatorio a la pericia.

---La aseguradora básicamente sostiene que la patología que padece el actor es de carácter inculpable, por cuanto no se deriva del accidente denunciado. Expresa, además, que no se acreditó que la dolencia se trate de una enfermedad ni la exposición a riesgo alguno en el ámbito laboral.

--- Al respecto, no cabe duda alguna que el actor demandó por un accidente laboral acaecido mientras prestaba tareas para su empleadora y que el perito médico vinculó la lesión que constató en el hombro derecho a dicho evento (contestación a los puntos de pericia identificados con las letras “a” y “b” de la actora y números “2” y “6” de la demandada).

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

--- Así, en criterio que comparto, se ha dicho que la opinión de los litigantes no debe prevalecer sobre la del experto, máxime cuando aquélla carece de fundamentos técnicos y no tiene entidad suficiente para enervar a esta última, ya que, aunque el dictamen pericial no tenga carácter vinculatorio para el juez, el apartamiento de las conclusiones del perito debe encontrar apoyo en razones serias, es decir, en fundamentos objetivamente

demostrativos de que su opinión se halla reñida con principios lógicos y máximas de experiencia (conf. CNCiv., sala F, 5-2-98, "Fernández, Juan C. c/Fundición de Hierro Azara", L. L. 1999-D-761 (41.683-S), D. 1999-2-1228, S. J. 1765, E. D. 178-477, R. C. y S. 1999-499).

---De este modo, de acuerdo a las reglas de la sana crítica (art. 481 del CPCC, aplicableconf. art. 44 Ley XIV Nro. 1), el dictamen médico merece plena eficacia probatoria ya que no advierto razones serias y objetivas para apartarme de sus conclusiones, de las cuales surge suficientemente acreditada la incapacidad del actor y su vinculación causal adecuada con el siniestro denunciado en la demanda.

--- En consecuencia, coincido con la colega prevotante en cuanto propicia el rechazo del agravio en tratamiento.

--- II. b) Ingreso base mensual. Composición.

--- En el presente agravio la demandada cuestiona el IBM que computó el juez de primera instancia para calcular la prestación dineraria adeudada al trabajador. Expresa que a la fecha del siniestro no se encontraba vigente la ley 26.773 y que el sentenciante aplicó dicha norma de manera retroactiva y en forma contraria a derecho.

--- Luego refiere que la incorrecta aplicación del IBM surge por la omisión de la sentencia en considerar que la composición del ingreso base mensual resulta de la suma que surja de dividir la totalidad de las remuneraciones sujetas a cotización con destino al sistema integrado de jubilaciones y pensiones correspondientes a los doce meses anteriores a la primera manifestación invalidante. Considera que las sumas tomadas en consideración son las que prevé el art. 9 de la ley 24.241, lo que supone la exclusión de todas las prestaciones sobre las que no corresponde cotizar y la aplicación de los topes mínimos y máximos establecidos en dicha normativa.

--- En base a ello, sostiene que dos conceptos limitan la base de cálculo del IBM respecto al ingreso salarial bruto: las sumas no remunerativas y el límite máximo a la base imponible, afirmando que ninguno de ellos fue respetado por el sentenciante. En este sentido, aduce que el juez basó el cálculo del IBM tomando la remuneración bruta informada por la AFIP sin descontar los importantes conceptos no remunerativos percibidos y sin respetar los límites máximos a la base imponible.

--- Finalmente, destaca que el juez de primera instancia no decretó la inconstitucionalidad del art. 12 LRT y que por ello solicita se realice un nuevo cálculo del IBM considerando la normativa vigente al momento de la fecha del siniestro.

--- De la reseña efectuada surge que la recurrente básicamente cuestiona la norma que el juez de primera instancia utilizó para el cálculo del IBM del trabajador, expresando que no

correspondía aplicar la ley 26.773 por no estar vigente a la fecha del siniestro. Además, refiere que no debían computarse las sumas no remunerativas percibidas por el trabajador y debía respetarse el límite máximo a la base imponible.

--- Ahora bien, para calcular el IBM el Juez de primera instancia tomó las sumas fijas informadas por la empleadora en la hoja 180, sobre dicha base calculó la prestación dineraria (art. 14 inc. 2 ap. a ley 24.557), computando la incapacidad determinada en la pericia médica (17,71% TO), arribando a una indemnización total de $ 20.205,39. Luego estableció que una vez firme la sentencia se aplicará el índice RIPTE con más los intereses que se calcularán desde la fecha del accidente hasta el efectivo pago según la tasa equivalente a la que fija el B. del C. para sus operaciones de descuento de documentos generales vencidas, desde la fecha del siniestro.

--- En primer término corresponde determinar la norma que resulta aplicable para calcular la indemnización adeudada al trabajador, considerando que el siniestro acaeció el 1° de octubre de 2008. En este sentido, el art. 12 LRT vigente a la fecha del siniestro es el texto establecido por el Decreto 1278/00 el cual establece que “1. A los efectos de determinar la cuantía de las prestaciones dinerarias se considera ingreso base la cantidad que resulte de dividir la suma total de las remuneraciones sujetas a aportes y contribuciones, con destino al Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones, devengadas en los DOCE (12) meses anteriores a la primera manifestación invalidante, o en el tiempo de prestación de servicio si fuera menor a UN (1) año, por el número de días corridos comprendidos en el período considerado. 2 El valor mensual del ingreso base resulta de multiplicar la cantidad obtenido según el apartado anterior por 30,4”.

--- El Magistrado de primera instancia calculó el IBM tomando como base el criterio establecido en dicha norma, computando las sumas percibidas por el trabajador, informadas por el empleador. Sin perjuicio de ello, a la indemnización establecida aplicó el índice RIPTE desde la fecha del siniestro y hasta la fecha de pago, conforme lo dispone la ley 26.773 (B.O. 26/10/2012) aunque sin mencionarla expresamente.

---Al respecto, como bien lo señala la Dra. Spoturno en su voto, esta última norma no estaba en vigencia a la fecha del siniestro y tampoco corresponde aplicarla de manera retroactiva, según criterio sentado por la CSJN en el fallo “Espósito”, replicado en el ámbito local en el fallo “E.” de nuestro Superior Tribunal de Justicia.

--- En base a lo expresado, corresponde hacer lugar a esta porción del agravio, dejando sin efecto la aplicación del índice RIPTE a la indemnización establecida en el fallo recurrido, ya que carece de sustento legal.

--- Respecto al planteo en torno al cómputo de las sumas no remunerativas y la falta de aplicación de los topes máximos y mínimos, dicho cuestionamiento claramente no se

corresponde con las constancias de la causa, por lo que resulta dogmático. En efecto, como antes expresé, el juez determinó el ingreso base tomando las sumas fijas percibidas por el trabajador por los contratos de obra en el año anterior al accidente (hoja 180), sin que contengan distinción alguna entre sumas remunerativas y no remunerativas. No hay recibos de haberes ni informe de la AFIP de los que surja la distinción que se pretende. Por ello, corresponde rechazar esta parte del agravio.

---Por último, no resulta procedente el agravio referido a la alteración de la ecuación económica financiera del contrato de afiliación, dado que, conforme las modificaciones propuestas precedentemente, la sentencia de primera instancia se ajusta al marco normativo vigente a la época del siniestro.

--- En consecuencia, coincido con la colega prevotante en cuanto postula hacer lugar de manera parcial el agravio en tratamiento, dejando sin efecto la actualización de la indemnización por el índice RIPTE.

--- II. c) Improcedencia de la aplicación de intereses. Inexistencia de mora. Incorrecta aplicación de la tasa de interés.

--- La recurrente plantea que no debe interés alguno por cuanto jamás se ha encontrado en mora, esgrimiendo que la misma solo puede producirse a partir de la determinación de la naturaleza laboral del accidente o calificación profesional de la enfermedad y del porcentaje de incapacidad. Invoca la aplicación analógica del art. 2° de la Resolución 104/98 A. que establece que el pago debe realizarse dentro de un plazo de 15 días contados desde que la A. fue notificada de la homologación o dictamen donde se determina el porcentaje de incapacidad, que en el caso sería desde la notificación de la sentencia.

--- En torno a ello se ha expresado con precisión: “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, Juan J. “Riesgos del Trabajo”, Ed. Hammurabi, año 2013, págs. 212/213).

--- Es así que hallándonos frente a una prestación de naturaleza reparatoria de la incapacidad sufrida, el evento dañoso constituye el hito temporal que da nacimiento al crédito resarcitorio a favor del damnificado, que aun cuando se encuentre ilíquido luego se corporizará en una suma dineraria al producirse la cuantificación (Conf. esta Sala, fallo del 27/5/09, “M., A. M. y otro c. E. C. y otro”, ED, On Line).

--- Tal es el criterio que actualmente recoge el art. 2, párrafo tercero, de la Ley 26.773. Por lo expuesto, corresponde el rechazo de esta porción del agravio.

--- Finalmente, la demandada se agravia por la tasa de interés establecida en la sentencia de primera instancia, expresando que el sistema dispuesto por la ley de riesgo de trabajo expresamente dispone que corresponde aplicar la tasa activa del Banco de la Nación Argentina.

--- El cuestionamiento efectuado resulta procedente, dado que la Resolución 414/99 (texto Res. 287/01 SRT) dispone expresamente en el artículo 1° que: “el pago fuera de término de las prestaciones dinerarias de pago único en concepto de Incapacidad Laboral Permanente Parcial Definitiva y el depósito tardío del capital de integración por Incapacidad Laboral Permanente Total y por fallecimiento, devengarán un interés equivalente al de la tasa activa mensual que percibe el Banco de la Nación Argentina para las operaciones de descuento de documentos, calculado desde que cada suma fue exigible hasta haber sido debidamente notificada la puesta a disposición de tal suma al beneficiario o abonada la prestación”. Asimismo, actualmente dicha tasa se encuentra prevista en el art. 12 de la LRT, texto en virtud de la reforma de la ley 27.348.

---Se advierte entonces que el legislador estableció una tasa de interés legal (art. 622 Código Civil derogado y actual art. 768 inc b CCyCN) para el pago de las indemnizaciones en el marco del régimen de riesgo del trabajo.

--- Por tanto, la tasa fijada en la sentencia recurrida (operaciones de descuento de documentos generales vencidas) no se ajusta al esquema legal citado.

--- En consecuencia, concuerdo con la colega prevotante en que corresponde hacer lugar a esta porción del agravio, estableciendo que el capital devengará un interés equivalente al de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina desde la fecha del accidente y hasta el efectivo pago.

---Conclusión: Por lo dicho, acuerdo con la Dra. Spoturno en que corresponde dejar sin efecto la actualización prevista por el índice RIPTE y disponer que el capital de condena devengue un interés equivalente al de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina desde la fecha del accidente y hasta el efectivo pago, confirmando la sentencia en todo lo demás que fuera motivo de agravio. No

corresponde modificar las costas de primera instancia dado que no se altera en lo sustancial la decisión apelada y no se modifican las condiciones de vencedor y vencido.

--- En cuanto a las costas de esta alzada coincido con la colega en cuanto postula imponerlas en el orden causado, dado que las cuestiones que se revocan fueron impuestas de oficio por el juez de la anterior instancia y no fueron sostenidas en esta instancia por la parte actora (art. 57 ley XIV N° 1 y 69, 2° párrafo, del CPCC).

--- Finalmente, respecto a los honorarios profesionales por las labores en esta sede deben regularse en la suma propuesta por la Magistrada antes sufragante, los que resultan acordes a la extensión, calidad y resultado de los trabajos desarrollados (conf. arts. 5, 6, 8, 9, 13, 18 y 46 de la Ley XIII nro. 4).

--- Me expido aquí entonces PARCIALMENTE POR LA NEGATIVA.

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

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

---1) REVOCAR parcialmente la sentencia apelada dejando sin efecto la actualización por RIPTE y disponiendo que el capital de condena devengue un interés equivalente al de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a treinta (30) días del Banco de la Nación Argentina desde la fecha del siniestro laboral y hasta el efectivo pago, confirmándola en todo lo demás que fuera motivo de agravios.

--- 2) IMPONER las costas de alzada en el orden causado.

--- 3) REGULAR, por las tareas cumplidas en esta instancia, los honorarios del Dr. G. L. C. y la Dra. A. V. G., en conjunto, en el 4,20%, aplicables sobre el monto del proceso con más el IVA en caso de corresponder.

--- 4) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

---Tal mi voto.

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

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

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

--- Trelew, 24 de junio 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**: ----------

--- REVOCAR parcialmente la sentencia apelada dejando sin efecto la actualización por RIPTE y disponiendo que el capital de condena devengue un interés equivalente al de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a treinta (30) días del Banco de la Nación Argentina desde la fecha del siniestro laboral y hasta el efectivo pago, confirmándola en todo lo demás que fuera motivo de agravios.

--- IMPONER las costas de alzada en el orden causado.

--- REGULAR, por las tareas cumplidas en esta instancia, los honorarios del Dr. G. L. C. y la Dra. A. V. G., en conjunto, en el 4,20%, aplicables sobre el monto del proceso con más el IVA en caso de corresponder.

--- Regístrese, notifíquese y devuélvase.

NATALIA ISABEL SPOTURNO
JUEZA DE CÁMARA

FLORENCIA CORDON FERRANDO
JUEZA DE CÁMARA

--- REGISTRADA BAJO EL Nº 22 DE 2022 - SDL.- Conste.----------

PABLO SEBASTIÁN ETCHART
SECRETARIO DE REFUERZO
DE CÁMARA