--- En la ciudad de Trelew, a los 4 días de agosto 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 la Sra. Jueza de Cámara Dra. Florencia Cordón Ferrando y de la Sra. Jueza de Cámara Dra. Natalia Isabel Spoturno, para celebrar Acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **“F., R. D. c/ S. M. A. S.A. s/ Accidente de Trabajo” (Expte. Nro. 167 –Año 2022)**, venidos en apelación y expedirse en orden al sorteo practicado en fecha 06/07/2022. El Magistrado y las Magistradas 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 declaró la inconstitucionalidad de los arts. 6, 8, 21, 22 y 46 de la Ley 24.557 y las normas dictadas en consecuencia y concordancia –Decreto 717/96 art. 10 e hizo lugar a la demanda entablada por R. D. F. en contra de S. M. A. S.A. condenándola a abonar a la actora en el término de diez días la suma de $1.963.384,52 con más los intereses calculados a la tasa activa del Banco de la Nación Argentina desde la fecha del accidente, esto es, 13 de agosto de 2018 y hasta el efectivo pago, con capitalización a la fecha de la notificación de la demanda (arts. 770 inc. b y 7 del CCyCN). Impuso las costas a la demandada vencida y reguló los honorarios de los profesionales intervinientes.

--- II. La demandada apeló la sentencia mediante ID 592197 y, concedido el recurso, lo fundó también mediante escrito digital (ID 676614), el que no fue contestado por la parte actora.

--- La aseguradora expresó cinco agravios contra la sentencia de primera instancia: (i) Inexistencia de relación causal. Patología inculpable. Apartamiento de Dictamen Pericial. Arbitrariedad manifiesta. Incongruencia; ii) Capitalización de intereses a partir de la notificación de la demanda. Aplicación retroactiva de la ley; iii) Erróneo cálculo de las prestaciones dinerarias conforme art. 14 de la ley 24.557; iv) 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. Errónea interpretación y aplicación de la ley; y v) Alteración de la ecuación económica financiera del contrato de afiliación suscripto con el empleador.

--- Por estrictas razones lógicas y metodológicas trataré los agravios en el siguiente orden: Inicialmente trataré el primer y quinto agravio de manera conjunta; luego el tercer y cuarto agravio, también de manera conjunta y finalmente, el segundo agravio.

--- 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, la exposición a riesgo, ni la enfermedad

profesional con el nexo causal. Expresa que el juez se aparta de las conclusiones del Cuerpo Médico Forense y del perito especialista en seguridad e higiene, estableciendo que la incapacidad que presenta el actor resulta de etiología laboral, cuando la prueba rendida en autos establece lo contrario. Sostiene que las conclusiones del perito médico resultan irrefutables en cuanto a que el actor presenta un proceso crónico de carácter degenerativo, por desgaste articular y un estado físico de sobrepeso.

--- Refiere que el juez ha resuelto en evidente contradicción con los resultados de la prueba rendida, resultando el fallo arbitrario y contrario a una evaluación lógica. Luego señala que la segunda arbitrariedad es por apartamiento del derecho aplicable, porque el criterio de "razonabilidad" del juez para atribuir incapacidad al trabajo no responde a las máximas del legislador.

--- Finalmente, como planteo subsidiario, solicita se reajuste el reconocimiento de incapacidad en razón de la influencia de los distintos factores contemplados, laboral e inculpable.

--- A fin de dar respuesta al agravio, en primer lugar corresponde recordar que el reclamo formulado por el actor en su demanda corresponde a una incapacidad permanente definitiva, por enfermedad profesional. En este sentido, en las hojas 57/58 describió las tareas realizadas para su empleador y denunció la ocurrencia de un evento agudo ocurrido el 13/08/2018, el cual puso en evidencia la existencia de una discopatía y severas lesiones en la columna que atribuye a las labores de esfuerzo realizadas, con posturas forzadas y gestos repetitivos.

--- La pericia médica determinó que F. presenta una incapacidad del 17,78% de la TO correspondiente a secuelas de cirugía por hernia lumbar (últimos dos espacios). Asimismo determinó que "*el tipo de tareas con carga y traslado de peso así como posiciones forzadas, provocó una aceleración de los procesos de desgaste articular. Pero tuvo un siniestro que provocó síntomas que tuvieron como resultado final la necesidad de una cirugía y de todo lo antedicho deriva la secuela"* (respuesta punto de pericia b de la actora). Por otra parte, el perito aclaró expresamente que el tipo de tarea laboral aparece como principal factor en este caso y luego, a la consulta efectuada si el actor presenta anomalías congénitas, clínicas o radiológicas en su aparato locomotor que pueda determinar y/o agravar las dolencias invocadas en el escrito inicial, contestó que *"no constan, ni aparecen en el examen físico*" (respuesta al punto de pericia 14 de la demandada).

--- El juez para decidir tuvo en cuenta la pericia médica, expresando que las respuestas del perito resultan razonables y que el dictamen no recibió ninguna impugnación.

--- 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 perito médico fue claro al establecer que la causa principal de la hernia lumbar que padece el actor obedece al tipo de tarea laboral que desarrolló para su empleador.

--- Considero que no corresponde dar relevancia a los factores personales mencionados por el apelante dado que, tal como señala el perito, el factor principal y desencadenante de la dolencia es la tarea desarrollada por el trabajador. Por ello, y dado que la apelante no brinda razones de peso suficientes que me permitan apartar del dictamen médico, es que propongo rechazar este agravio.

--- De tal manera, también corresponde el rechazo del quinto agravio referido a la alteración de la ecuación económica financiera del contrato de afiliación suscripto con el empleador. Este agravio se basa en que fue condenada a abonar una contingencia no cubierta por el contrato por ser de etiología inculpable y, conforme se resuelve, la A- debe asumir su pago por considerarse de naturaleza laboral.

--- En consecuencia, propongo al acuerdo el rechazo del agravio en tratamiento.

---III. b) Erróneo cálculo de las prestaciones dinerarias. Incorrecta composición del ingreso base mensual.

--- En el tercer y cuarto agravio la demandada expresa que el juez de primera instancia incurrió en un error aritmético en el cálculo de las prestaciones dinerarias. Señala que el monto determinado es arbitrario y contrario a lo establecido por la ley 24.557, toda vez que parte de una incorrecta composición del IBM del actor.

--- En sustento de dicho planteo expresa que el sentenciante tomó un IBM sin ningún fundamento jurídico. Sostiene que la composición del IBM, por aplicación del art. 12 LRT, surge 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. Señala que se deben considerar las sumas correspondientes a la determinación de los aportes y contribuciones previsionales previstas en el art. 9 de la ley 24.241 que supone la exclusión de todas las prestaciones sobre las que no corresponde cotizar y la aplicación de los topes mínimos y máximos establecidos por esa normativa. Aduce que es claro el error de interpretación del sentenciante cuando omite considerar el tope máximo establecido en la resolución de ANSES, transcribiendo el texto del art. 12 LRT anterior a la reforma de la ley 27.348 y manifestando que la constitucionalidad de dicha norma no fue cuestionada en autos.

--- Por lo expresado, solicita se aclare y consigne el real monto del IBM atento la articulación vigente al momento de la sentencia.

--- Planteada así la cuestión, considero que el agravio reseñado precedentemente se encuentra desierto (arts. 268 y 269 CPCC). El Juez, antes de realizar los cálculos del IBM y la prestación dineraria correspondiente, aclaró que no tendría en cuenta las disposiciones

del DNU 669/19 puesto que dicha norma “es absolutamente inconstitucional, sea cual sea el punto desde el cual se lo analice”. Luego expresó “habiendo sufrido el actor el accidente de trabajo que hoy nos ocupa el día 21/09/2017, no cabe ninguna duda que la legislación aplicable resulta ser la ley 24.557 con la modificación establecida por la ley 27.348” (hoja 236vta.). Consecuentemente, y considerando la fecha del accidente, efectuó los cálculos del IBM según el art. 12 de la LRT, modificado por el art. 11 de la Ley 27.348.

--- La demandada parte de un error al solicitar la aplicación al caso del art. 12 de la LRT en su redacción anterior a la modificación de la Ley 27.348. En efecto, no encontrándose cuestionada la fecha del siniestro, la norma aplicable es la escogida por el sentenciante (art. 20 Ley 27.348). Resulta claro que a partir de la modificación introducida por el art. 11 de la Ley 27.348 corresponde computar todos los salarios devengados según art. 1 del Convenio 95 OIT y no solamente el salario previsional como disponía la norma anterior. Consecuentemente, tampoco opera el límite máximo de la base imponible previsional según art. 9 de la Ley 24.241.

---En síntesis, y en virtud de lo señalado precedentemente, las críticas que formula la apelante a la sentencia recurrida no constituyen un verdadero agravio dado que no contienen una crítica concreta y razonada de lo decidido. Por el contrario, solamente contiene la pretensión de que se aplique una norma no vigente al momento del evento dañoso.

--- Por lo expresado, y conforme lo adelantado, propongo al acuerdo la declaración de deserción de los agravios en tratamiento (arts. 268 y 269 CPCC).

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

--- Bajo este título la demandada expresa dos agravios. Por un lado cuestiona la configuración de la mora en materia de prestaciones sistémicas y por el otro la aplicación al caso de lo previsto en el art. 770 inc. b del CCyC.

--- Configuración de la mora en materia de prestaciones sistémicas: En este punto transcribe el art. 4 de la Ley 26.773 y afirma 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 esta razón, niega encontrarse en mora respecto del pago de la prestación dineraria determinada.

--- Considero que no asiste razón a la demandada en su planteo por cuanto 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 (art. 2 Ley 26.773).

--- Inaplicabilidad del art. 770 inc. b CCyC: Por último sostiene que no resulta aplicable al caso el inc. b del art. 770 CCyC puesto 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 pueden producir intereses por demanda judicial siempre que "se adeuden a lo menos por un año".

--- Para dar respuesta a esta parte del agravio cabe recordar que el presupuesto de hecho del inc. b. del art. 770 CCyC es que la obligación se demande judicialmente. La norma no prevé la capitalización en caso de mora sino simplemente un supuesto de capitalización al momento de notificarse la demanda. Se trata de un supuesto de capitalización legal que solamente requiere la notificación de la demanda, no resultando necesario que la deuda se encuentre líquida y exigible (esta Sala, SDL 17/2017, entre muchas otras) y 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 como presupuesto para su aplicación (esta Sala, SDL 6/2020, entre otras).

--- Por lo expuesto, propicio al acuerdo el rechazo del agravio en tratamiento.

---IV. En consecuencia, propongo confirmar en todas sus partes la sentencia apelada con costas a la recurrente vencida (art. 57 Ley XIV n°1).

--- Por las labores en la alzada, considerando la extensión, resultado y calidad de las tareas cumplidas, propongo regular los honorarios de los letrados de la parte demandada, Dr. G. L. C. y Dra. A. V. G., en conjunto, en el 3,71%, ambos porcentajes aplicable sobre el monto del proceso que sea determinado en la etapa de ejecución y con más el IVA si correspondiere (arts. 5, 6, 8, 9, 13, 18 y 46 de la Ley XIII n°4).

--- Por los fundamentos expuestos me pronuncio en la primera cuestión POR LA AFIRMATIVA.

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

---I.- La colega preopinante ha realizado una correcta síntesis de la decisión atacada y de los agravios de la aseguradora, a la cual me remito en honor a la brevedad, a fin de evitar innecesarias repeticiones. Iré, entonces, de lleno a asunto.

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

---La demandada cuestiona que el juez de primera instancia determinara que la incapacidad que presenta el actor resulta de etiología laboral, señalando que la prueba rendida en autos establece exactamente lo contrario. Aduce que la valoración probatoria efectuada resulta arbitraria y contraria a una evaluación lógica, puesto que el dictamen médico concluye que F. presenta una patología inculpable no amparable por la Ley de Riego de Trabajo. En base a ello, solicita el rechazo de la demanda o bien, de manera subsidiaria, el reajuste del

reconocimiento de la incapacidad en razón de la influencia de los factores laborales e inculpables.

--- En el caso bajo análisis el perito explicó que la patología que presenta el actor en su columna corresponde a secuelas de cirugía por hernia lumbar (últimos dos espacios) y que su etiología obedece al tipo de tarea laboral desarrollada como factor principal, sumado al sobrepeso y edad.

---Tuvo en consideración a tal fin que "*el tipo de tarea con carga y traslado de peso así como posiciones forzadas, provocó una aceleración de los procesos de desgaste articular*". Precisó luego que tuvo un siniestro que provocó síntomas que tuvieron como resultado final la necesidad de una cirugía y de todo lo dicho deriva la secuela (respuesta punto b.1 de los puntos periciales de la actora). A su turno en la respuesta a los puntos periciales 13 y 14 de la demandada, dejó en claro que el tipo de tarea laboral aparece como el principal factor causal, sumado al sobrepeso y la edad actual. Asimismo dejó sentado que no constan anomalías congénitas, clínicas o radiológicas que puedan determinar y/o agravar las dolencias.

---Queda claro entonces que el médico legista otorgó a la actividad laboral entidad de factor desencadenante de la dolencia y al evento agudo denunciado en demanda la circunstancia que la puso en evidencia. Cabe destacar que la pericia no recibió impugnación alguna.

---Así nos encontramos ante la existencia de un típica "enfermedad-accidente", concepto que se ha ido construyendo en la doctrina y jurisprudencia para caracterizar aquellas contingencias que deben ser tuteladas por el sistema de reparación de riesgos laborales. Se trata de enfermedades comunes incapacitantes en las que el trabajo o el ambiente laboral actuó como factor desencadenante o agravante.

--- El art. 6 de la ley 24.557, con la reforma establecida por el DNU 1278/2000, establece que "las enfermedades no incluidas en el listado, como sus consecuencias, no serán consideradas resarcibles, con la única excepción de lo dispuesto en los incisos siguientes: ..2 b) Serán igualmente consideradas enfermedades profesionales aquellas otras que, en cada caso concreto, la Comisión Médica Central determine como provocadas por causa directa e inmediata de la ejecución del trabajo, excluyendo la influencia de los factores atribuibles al trabajador o ajenos al trabajo".

--- Ello en consonancia con lo previsto en el apartado 7 de la recomendación Nro. 121 de la OIT, sobre las prestaciones en caso de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales del año 1964, que prevé: "Cuando en la legislación nacional exista una lista en la que se establezca el presunto origen profesional de ciertas enfermedades, se debería permitir la prueba de origen profesional de otras enfermedades o de las enfermedades incluidas en la lista cuando se manifiesten en condiciones diferentes de aquellas en que se haya establecido su presunto origen profesional".

---En este caso el perito fue claro y preciso al discriminar e identificar al factor laboral como causa directa e inmediata del desencadenamiento de la hernia lumbar, producto del tipo de tarea y el tiempo que las venía desarrollando. Por ello no corresponde otorgar relevancia jurídica en el cuadro secuelar a los factores personales del trabajador como el sobrepeso o la edad.

---Por otra parte el factor personal –edad y sobrepeso- del trabajador bien pudieron ser constatados por la A. a través de la realización de exámenes periódicos, de manera de evitar la producción del daño, por ejemplo, con el otorgamiento de tareas acordes o medidas de seguridad adecuadas –lo que no sucedió o no se probó- por lo que la limitación de responsabilidad que se pretende implicaría beneficiarse de su propia negligencia.

---Por todo lo expuesto, no cabe sino concluir, guiados por la opinión del experto, que la "enfermedad-accidente" detectada tiene relación de causalidad adecuada con las tareas laborales desarrolladas por el actor, concretamente que actuó como factor principal desencadenante, sin que corresponda atribuir relevancia a restantes factores ni se probara la existencia de enfermedad preexistente.

---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 PlatenseAbeledo-Perrot, 1992, T. V.B, 427/428 y 455 y sus citas), las que no encuentro aquí presentes.

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

---De este modo, de acuerdo a las reglas de la sana crítica (art. 481 del CPCC, aplicable conf. art. 44 Ley XIV Nro. 1), el dictamen médico merece plena eficacia probatoria ya que no advierto razones serias y objetivas para apartarme de sus conclusiones, de las cuales surge suficientemente acreditada la dolencia del actor y su vinculación causal adecuada con las tareas laborales cumplidas bajo relación de dependencia de la demandada.

---En definitiva, cabe concluir que la enfermedad detectada encuadra en el art. 6 LRT y que la aseguradora debe responder en forma total.

--- Por último, no resulta procedente el agravio subsidiario referido a la alteración de la ecuación económica financiera del contrato de afiliación, con sustento en un error de cálculo de la prestación dineraria por el computo de una incapacidad de etiología inculpable, dado que conforme lo expresado, la A. debe responder en forma total.

---En razón de las consideraciones expuestas, coincido con la colega pre opinante, en que corresponde el rechazo del agravio en tratamiento y confirmar este punto de la sentencia.

--- B) Erróneo cálculo de las prestaciones dinerarias. Incorrecta composición del ingreso base mensual.

--- Adelanto que coincido con la colega pre votante, en cuanto propicia la declaración de deserción del presente agravio (art. 268 y 269 CPCC). El cuestionamiento de la recurrente gira en torno a la norma aplicable para el cálculo del IBM del trabajador, puesto que según su razonamiento, el caso se rige por el art. 12 de la ley 24.557, texto anterior a la reforma dispuesta por la ley 27.348.

--- Dicho planteo carecen de sustento impugnativo concreto, ya que por la fecha del evento agudo denunciado en demanda (13/08/2018), la norma aplicable al caso claramente es el art. 12 LRT texto ley 27.348, el cual abandona el concepto del salario previsional para el cálculo del IBM y lo reemplaza por el que establece el Convenio n°95 OIT. De tal manera, la referencia a las remuneraciones sujetas a cotización y la aplicación de los topes salariales no tienen ninguna incidencia en este juicio, por no hallarse contemplado en la nueva legislación. Tampoco correspondía efectuar declaración de invalidez alguna, ya que el cálculo del IBM se efectuó por aplicación de la norma vigente.

--- Finalmente, corresponde señalar que el fallo de esta Sala citado por la recurrente en apoyo al agravio formulado (“Gil”, SDL 30/2017) no resulta aplicable al presente caso, pues corresponde a un siniestro acaecido con anterioridad a la entrada en vigencia de la ley 27.348.

--- Por lo expresado, el agravio en tratamiento se encuentran desierto, por insuficiencia técnica, en tanto no se condicen con las concretas circunstancias y la decisión adoptada en la causa (conf. art. 60 Ley XIV Nro. 1).

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

--- En este agravio la aseguradora demandada cuestiona tanto la fecha de la mora como 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 Riesgos del Trabajo se corresponde con el presupuesto fáctico del inc. c del art. 770 (obligación liquidada judicialmente) que excluye al inciso b. Finalmente señala 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 incapacidad laboral, y esta condición recién fue cumplida con la sentencia definitiva, la mora se tendrá por configurada cuando la sentencia resulta confirmada y quede firme, y solamente serán capitalizables los intereses moratorios debidos desde entonces.

--- Con relación a la mora en el pago de las prestaciones sistémicas cabe recordar que el art. 2, párrafo tercero, de la Ley 26.773, establece: "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". Al respecto, ninguna crítica concreta formuló el recurrente, sino que se limitó solicitar la aplicación analógica de la Res. 104/98 S.R.T. para la determinación de la mora, cuya inaplicabilidad es manifiesta frente a lo dispuesto en la actualidad por la norma citada.

--- 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 delTrabajo", 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).

---Respecto a la capitalización, 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.

----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.

--- Conclusión: Por lo dicho, concuerdo con la colega preopinante en que corresponde confirmar la sentencia apelada, con costas de la alzada a la demandada vencida (conf. art. 57 Ley XIV nro. 1). En cuanto a los honorarios profesionales, atendiendo a la calidad y resultado de los trabajos profesionales cumplidos en la alzada, estimo justos y adecuados los propuestos por la colega que me precedió en el voto.- ---Me expido aquí entonces POR LA AFIRMATIVA.

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

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

---1) CONFIRMAR en todas sus partes la sentencia apelada con costas a la demandada vencida.

---2) REGULAR, por las tareas cumplidas en esta instancia, los honorarios del Dr. G. L. C. y de la Dra. A. V. G., en conjunto, en el 3,71%, ambos porcentajes aplicables sobre el monto del proceso con más el IVA en caso de corresponder.

---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 (art. 274 del C.P.C.C.).

--- Trelew, de agosto 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 en todas sus partes la sentencia apelada con costas a la demandada vencida.

--- REGULAR, por las tareas cumplidas en esta instancia, los honorarios del Dr. G. L. C. y de la Dra. A. V. G., en conjunto, en el 3,71%, ambos porcentajes 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
PRESIDENTA

N GRIFFITHS
E CAMARA

REGISTRADA BAJO EL Nº __27___ DE 2022 – SDL.- Conste.

RICARDO FABIÁN GRIFFITHS
SECRETARIO DE CAMARA