---En la ciudad de Trelew, a los 9 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, para celebrar Acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **“L., F. V. c/ E. A. S.A s/ Accidente de trabajo (sistémico)” (Expte. Nro. 265- Año 2022 CAT)**, venidos en apelación y expedirse en orden al sorteo practicado en fecha 06/07/22. Las Magistradas y el Magistrado resolvieron plantear las siguientes cuestiones: PRIMERA: ¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada? SEGUNDA: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?.

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

---I.- Vienen a conocimiento de este Tribunal las presentes actuaciones con motivo de la apelación interpuesta por E. A. S.A, contra la sentencia de primera instancia de fecha 26 de abril de 2022 (hojas 52/56vta), por la cual se declaró la inconstitucionalidad de los arts. 8 inc. 3, 21, 22 y 46 de la Ley 24.557 así como también 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 indemnizaciones por el accidente de autos y la del decreto de necesidad y urgencia nro. 669/19, condenando a la aseguradora a abonar al actor en el término de diez (10) días la suma de $ 573.787,54, con más intereses y capitalización desde la notificación de la demanda (art. 770 inc. b y 7 del CCyC).

---La expresión de agravios se presentó mediante escrito digital (ID 672444) y fue contestada por la contraria por ID 682215.

---II.- La aseguradora dedujo dos agravios, a saber: 1) arbitrariedad en el reconocimiento de incapacidad laboral y 2) capitalización de intereses a partir de la notificación de la demanda. Pasaré seguidamente a su tratamiento en el orden que fueron expuestos.

---II. a) Arbitrariedad en el reconocimiento de incapacidad laboral.

---La aseguradora sostiene que la mecánica siniestral planteada por el actor en la demanda fue negada por su parte y no quedó acreditada en la causa. Refiere que la versión inicial del hecho fue la aparición repentina de dolor, sin traumatismo alguno en el ámbito laboral, conforme surge de: i) la versión expuesta en el formulario de denuncia del siniestro; ii) el relato del actor que surge del dictamen médico de la Superintendencia de Riesgo de Trabajo y iii) una nota suscripta por L. obrante en el legajo laboral. Dice que de todas esas constancias queda claro que el actor jamás sostuvo haber sufrido traumatismo en su trabajo.

---Manifiesta que la A. aceptó el cuadro de dolor agudo como acontecimiento súbito y violento ocurrido en ocasión de trabajo, pero no así “la rotura horizontal del menisco interno”, en tanto esa lesión no se corresponde naturalmente con el solo hecho de subir

una escalera. Afirma que se trata de una lesión previa, que en ese momento dio lugar a un cuadro de “gonalgia aguda”.

---Razona que la jueza de primera instancia dio por reconocido un accidente diferente del que resulta probado, avanzando directamente en justificar la incapacidad laboral a partir de la explicación del perito.

---Expresa que evidentemente al perito no puede constarle cómo fue que ocurrieron los hechos y dejó sujeta su conclusión pericial a la condición de que efectivamente quedara demostrado que el siniestro ocurrió del modo descripto en la demanda.

---Por ello afirma que la jueza incurrió en arbitrariedad, por no demostrarse que el accidente ocurrió tal y como lo redactó el actor en su demanda. Señala que jamás fue probado que existió un traumatismo, sino que, por el contrario, hubo una aparición súbita de dolor sin causa aparente.

---Por lo expresado, cuestiona que las secuelas que presenta el actor hayan sido provocadas por un accidente laboral, sosteniendo que no ocurrió el siniestro descripto en la demanda.

---Al contestar los agravios, el actor esgrime que la demandada olvida que existe un dictamen de la Comisión Médica Central que ya se explayó reconociendo el siniestro y ordenando las prestaciones médicas.

---Destaca también que en la contestación de demanda la aseguradora solo hizo un desconocimiento general, sin efectuar ningún planteo específico respecto a la mecánica lesional, como lo hace recién en la expresión de agravios.

---Agrega que en el alta médica de fecha 8/6/2020 se reconoce la existencia de secuelas incapacitantes producto de la lesión meniscal padecida.

---Para resolver la cuestión planteada, es preciso reseñar, en lo que aquí interesa, que en la demanda el accidente laboral fue denunciado en los siguientes términos: *“El evento en cuestión ocurre el día 26/11/2019 encontrándose el Sr. L. subiendo una escalera en la planta de A., repentinamente se resbala y al tratar de afirmarse para no caer, apoya todo el peso de su cuerpo sobre su rodilla izquierda, la cual sufre un fuerte mecanismo de torsión, sintiendo un fuerte dolor que se irradia hacia toda su pierna izquierda”.*

---Asimismo el actor explicó que cuando estuvieron los estudios se le informó que como consecuencia directa del evento traumático presenta una lesión de meniscos sobre el miembro inferior izquierdo y requería cirugía. Dijo que no obstante el pedido de sus propios galenos sorpresivamente E. A. no autorizó la cirugía y le otorgó el alta médica. Que ante ello concurrió a la Comisión Médica nro. 36 y luego a la Comisión Médica Central, la que ordenó finalmente brindar el adecuado tratamiento. Dio cuenta de que fue intervenido quirúrgicamente el 9/4/2020 y que finalmente le ordenaron realizar 25 sesiones de kinesiología.

---Destacó que ingresó a trabajar totalmente sano, aprobando examen médico preocupacional, en el cual no se detectó ninguna anomalía a nivel físico.

---La aseguradora, al contestar, negó la mecánica siniestral descripta en el escrito inicial. Expresó seguidamente que el trabajador fue asistido por medio de sus médicos prestadores, prestando un adecuado tratamiento médico, farmacológico y de rehabilitación, otorgando el alta médica el 11 de febrero de 2020. Asimismo, señaló que de los estudios por imágenes realizados surgió la presencia de una patología inculpable "Rotura horizontal del menisco interno".

---Refirió que no conforme el trabajador inició el trámite por divergencia en el alta; que la Comisión Médica Local confirmó dicha decisión, pero que sin embargo la Comisión Médica Central rectificó el dictamen recurrido y ordenó continuar con prestaciones en especie. En cumplimiento de ello brindó tratamiento médico, farmacológico, quirúrgico y de rehabilitación hasta la fecha del alta definitiva el 8 de junio de 2020.

---La jueza de la causa delimitó la cuestión a resolver expresando: "Entrando ahora al análisis de la cuestión de fondo, no es un hecho controvertido en autos la existencia del accidente de trabajo sufrido por L. (sic), sino la existencia de incapacidad sobreviniente derivada del mismo".

---Entiendo que la delimitación de la controversia efectuada en la anterior instancia es correcta y debe confirmarse. Ello así por cuanto el siniestro laboral objeto de estos autos quedó reconocido en sede administrativa, de manera tal que es extemporáneo su cuestionamiento en sede judicial.

---En efecto, tal como surge de la prueba documental, la Comisión Médica Jurisdiccional dictaminó que el actor sufrió luxación, esguince y torcedura de articulaciones y ligamentos de la rodilla -desgarro menisco interno de rodilla izquierda-, como consecuencia de accidente de trabajo (Diagnóstico S83), aunque consideró en dicha oportunidad que no ameritaba continuar con prestaciones en especie.

---A su turno, la Comisión Médica Central, con motivo del recurso interpuesto por el trabajador, estableció como diagnóstico "*desgarro menisco interno de rodilla izquierda*" y como contingencia un accidente de trabajo ocurrido el 26/11/2019. Entre las conclusiones específicamente refirió al estudio de RMN de rodilla izquierda de fecha 30/12/19 que informó: "Se reconoce rotura horizontal del menisco interno, alteración que no se puede desvincular fehacientemente del siniestro denunciado". En consecuencia rectificó el dictamen de la Comisión Médica Jurisdiccional, determinando que el damnificado debía continuar con las prestaciones.

---El mencionado dictamen no fue apelado por la aseguradora y como la misma lo reconoce procedió a brindar las prestaciones en especie, incluyendo la operación quirúrgica por rotura de menisco interno de la rodilla izquierda, hasta el alta definitiva.

---De esta manera queda claro que si bien en sede administrativa la A. intentó calificar inicialmente a la "rotura horizontal del menisco interno" como patología previa o inculpable a partir del estudio de RMN, ello quedó descartado tanto en la instancia del dictamen de la Comisión Medica Jurisdiccional como de la Comisión Médica Central.

---Por ello es claro que la A. no puede rechazar la demanda judicial en la cual se reclama las prestaciones dinerarias si en sede administrativa aceptó expresamente el siniestro y otorgó las prestaciones en especie al trabajador, ya que ello contraría sus propios actos y el principio de buena fe.

---En idéntico sentido, en un caso de análogas aristas al presente, se ha dicho: *"Por el contrario, en este punto, la sentencia se encuentra razonablemente fundada (arg. art. 3 del Código Civil y Comercial de la Nación), dado que justificó su decidir en el hecho -no controvertido- de que la demandada aceptó expresamente el siniestro (v. fs. 207) y otorgó prestaciones en especie hasta el alta por finalización de tratamiento, el día 25/11/15 (arg. art. 6 del Decreto 717/96). En ese sentido, la pretensión del quejoso importaría contrariar el principio cardinal de la buena fe, que informa y da fundamento a todo nuestro ordenamiento, jurídico (conf. C.S.J.N., Fallos: 311:2385, 312:1725, Fallos: 338:161, entre muchos) y de la que se deriva la doctrina de los actos propios, que el recurrente intenta, precisamente, desconocer. Por ello, el planteo resulta improcedente, en tanto a nadie le es lícito hacer valer un derecho en contradicción con la anterior conducta, pues aquél principio le impone un deber de coherencia que consiste en la necesidad de observar, en el futuro, la conducta que los actos anteriores hacían prever (conf. C.S.J.N., Fallos: 321:221 y 2530, 325:2935, 329:5793, 330:1927, 338:161; v. tb. S.C.J. Mza., S.II, sent. del 31/07/2017, «R.»; sent. del 17/02/2020, «B.», e.o.)"*. (SCJ Provincia de Mendoza, 6/2/2022, "Partes: R. M. c/ E. A. S.A. s/ Accidente s/ Recurso extraordinario provincial" Cita: MJ-JU-M-137391AR|MJJ137391|MJJ137391).

---Por último cabe aclarar que de manera coherente con la delimitación de la controversia, la jueza se basó en la pericia únicamente para resolver la existencia y extensión del daño indemnizable y no para establecer la mecánica del accidente ni la relación causal de la lesión entre la incapacidad y las tareas laborales.

---En conclusión, el agravio no puede ser admitido, al haber quedado aceptado el siniestro denunciado en la demanda en el trámite seguido en sede administrativa.

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

---La aseguradora demandada cuestiona la capitalización de los intereses dispuesta en el fallo de grado desde la fecha de notificación de la demanda. Con cita del art. 4 de la ley

26.773 entiende que el plazo de 15 días para el pago de la prestación dineraria, debe correr a partir de la notificación de la sentencia judicial que fija la incapacidad laboral. Señala que antes de ese momento se devengaron intereses pero a título compensatorio, no capitalizables. Por ello, niega que su parte se encuentre en mora respecto al pago de la prestación dineraria determinada en autos.

---Aduce que la carga de intereses sobre las prestaciones dinerarias de este especial régimen normativo tiene una reglamentación propia, de la cual los jueces no están facultados a eludirse, citando el art. 768 CPCC.

---Luego refiere 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, y que en el caso de autos lejos estaba L. de contar con una suma líquida y exigible como para beneficiarse con la capitalización

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

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

---Es que el sustento de la capitalización dispuesta es independiente de la mora en el pago de la liquidación 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 reiteradamente esta Sala (SDL 17/17; 32/19; 4/20; 6/20; 24/20, 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 como presupuesto para su aplicación.

---En este sentido, mis colegas de Sala en la SDL Nro 32/19, en posición que comparto, han explicado con claridad que en la normativa del Código Civil y Comercial y en el art. 12 de la LRT se prevén dos eventos distintos que dan lugar a la capitalización de intereses, uno es la notificación de la demanda (art. 770 inc. b del CCyC) y el otro es la mora en el pago de la indemnización (art. 12, punto 3, LRT) y que ningún impedimento hay para que dichos supuestos se acumulen y para que la capitalización de intereses se efectúe en ambas oportunidades.

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

---III. **Conclusión:** Por los fundamentos dados, considero que la sentencia apelada debe ser confirmada, con costas a la apelante vencida (conf. arts. 57 de la Ley XIV Nro. 1). --- Finalmente, en atención a la calidad y resultado de los trabajos profesionales cumplidos en esta instancia, propongo que los honorarios de los letrados apoderados del actor, Dres. J. L. C. y M. M. V., se regulen, en conjunto, en el 4,20%, y los de la letrada apoderada de la parte demandada, doctora M. C., en un 3,40%, ambos porcentajes aplicables sobre el monto del proceso que surja de la liquidación a practicarse 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 nro. 4).

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

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

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

---II. a) Arbitrariedad en el reconocimiento de incapacidad laboral.

---En el agravio que desarrolla bajo dicho título, la demandada cuestiona la etiología laboral de la incapacidad del trabajador. En sustento de dicho planteo, básicamente expresa que el siniestro laboral denunciado en demanda no fue acreditado, dado que su parte lo negó expresamente en el escrito de contestación de demanda, y la actora, por imperio el art. 381 CPCC, debió acreditarlo.

---Añade que el accidente denunciado en sede administrativa difiere del planteado en esta instancia judicial, por cuanto jamás existió un traumatismo conforme se expuso en la demanda, sino que el actor únicamente manifestó la aparición súbita de dolor sin causa aparente, y que tal suceso no explica la rotura horizontal del menisco interno.

---Destaca que la pericia no es un medio probatorio idóneo para acreditar el curso causal de los hechos que llevaron a la lesión. En este sentido, refiere que el perito médico dejó su conclusión pericial sujeta a la condición de que efectivamente quedara demostrado que el siniestro ocurrió del modo descripto en la demanda.

---Por los argumentos reseñados, en definitiva la accionada peticiona el rechazo de la demanda por no estar a su criterio acreditado el siniestro laboral.

---Iniciando el tratamiento del agravio, no advierto en primer término que el siniestro laboral descripto en demanda difiera del planteado en sede administrativa. La mecánica es la misma, existiendo únicamente mayor precisión en la descripción del hecho.

---Aclarado ello, y en relación a los cuestionamientos formulados respecto a la falta de acreditación del siniestro, resulta ineludible señalar:

(i). Que en el formulario de denuncia el trabajador describió el evento de la siguiente manera: “operario se encontraba trabajando en tercer piso, cuando se disponía a subir una escalera siente dolor en rodilla izquierda”.

(ii). Que la A. no rechazó el siniestro en el plazo de ley (art. 6 Decreto 717/96, modificado por Decreto 491/1997) y brindó prestaciones médicas y traumatológicas vinculadas a la afección desde su acaecimiento (20/11/19) hasta el alta dispuesta el 11/02/2020.

(iii). Que el trabajador impugnó el dictamen que otorgó el alta, en primer término a la comisión médica local, quien ratificó lo actuado y luego ante la Comisión Médica Central, que rectificó el dictamen recurrido, ordenando continuar con las prestaciones.

(iv). Que el máximo organismo administrativo en materia de riesgo de trabajo, al receptar el recurso del actor, señaló: “que respecto a la apelación del trabajador en relación a la indicación de prestaciones en especie se menciona que evaluadas las constancias obrantes en el expediente y considerando especialmente el resultado del examen físico practicado a criterio de esta Comisión Médica corresponde indicar la continuidad de prestaciones en especie vinculadas a la contingencia en cuestión, por especialista en ortopedia y traumatología. Asimismo se menciona que de la lectura del expediente se obtiene RMN de rodilla izquierda de fecha de fecha 30/12/19 que informó: Se reconoce rotura horizontal del menisco interno, alteración que no se puede desvincular fehacientemente del siniestro denunciado”.

(v) Que dicho dictamen de la Comisión Médica Central fue consentido por la A. y por tal razón, continuó brindando prestaciones en especie hasta el 09/06/20, fecha en la cual se dispone el alta definitiva del actor.

---De lo apunto, surge que la A. aceptó el siniestro sin cuestionamiento alguno en sede administrativa, brindó prestaciones en especie y que la Comisión Médica Central vinculó, de manera clara e insospechada, la lesión constatada (rotura horizontal del menisco interno) con el accidente laboral. Ello sin duda tiene proyección y efectos en favor de la pretensión del actor en el presente proceso judicial.

---En este sentido, se señaló que: “este Tribunal ha sostenido que el silencio de la aseguradora pasados los diez días de recibida la denuncia, genera, en principio, una presunción iuris tantum a favor del trabajador de que el siniestro laboral denunciado ocurrió como lo denuncia el actor afectado, en virtud del deber legal que pone en cabeza de la aseguradora el art. 6 del decreto 717/96. (CUIJ: X. Q., F. en Juicio N° 10206 "Q., F. c/ P. A. S.A. p/ accidente" p/ Rec. Ext. de Insconstit-casación, sentencia del 12/06/18). Es decir, el alcance de la presunción abarca las circunstancias fácticas y jurídicas del siniestro que denunció el trabajador, no así de sus consecuencias y posibles indemnizaciones. Esa presunción, claro está, no es absoluta en cuanto admite que por las circunstancias, las relaciones o causas que lo motiven, se demuestre lo contrario. Puede ser desvirtuada en juicio por la aseguradora demandada quien tendrá oportunidad de probar la existencia del accionar doloso, abuso del derecho, violación de la buena fe u otros hechos indubitablemente probados que lleven a determinar una verdadera estafa. (L.S. 412-120). En otras palabras, la A. debe probar que las circunstancias fácticas y jurídicas del hecho objeto de la denuncia son falsas o inexistentes, es decir, debe producir prueba que ataque los hechos base que configuran el derecho reclamado, no basta con la simple negativa general o específica al momento de contestar demanda”. (conf. Corte Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Mendoza. Sala: II. Partes: Pereyra Julio Oscar en Juicio Nº 153274 'P. J. O. c/ G. A. S.A. s/ accidente' s/ recurso extraordinario provincial. Fecha: 21 de octubre de 2019. Colección: Fallos. Cita: MJ-JU-M-122448-AR|MJJ122448|MJJ122448.

---Por lo expresado, no habiendo probado la A. falsedad respecto del siniestro denunciado por el actor y que aceptó en sede administrativa, corresponde tener al mismo por acreditado.

---Sentado ello y habiendo establecido el perito médico que la incapacidad que presenta el actor tiene clara vinculación con el siniestro denunciado, la conclusión del magistrado de primera instancia en cuanto expresó “demostrada entonces que fue que L. es portador de una incapacidad del orden del 6,72% de la TO y que la misma guarda directa relación con

el accidente de autos, es que deberá ser resarcido por la demandada en base a tal porcentual" resulta correcta y ajustada a las constancias probadas en la causa. Máxime cuando la pericia médica, que da sustento probatorio a la sentencia, está suficiente y científicamente fundada.

---Al respecto, es oportuno recordar que si bien el informe del experto no tiene el carácter de prueba legal, la desestimación de sus conclusiones debe ser razonable y fundada en elementos de juicio que permitan demostrar el error del perito. Por tal razón, la jurisprudencia ha puesto especial énfasis en requerir suma cautela al magistrado que pretende apartarse del dictamen de los expertos. En esta línea, se ha dicho que si bien el juez tiene plenas facultades para apreciar el dictamen pericial, no puede ejercerlas con discrecionalidad, ya que para poder apartarse de las conclusiones del experto, debe suministrar razones muy fundadas. Aun cuando las normas procesales no acuerden al dictamen pericial el carácter de prueba legal, es evidente que siempre que concurra la necesidad de realizar una apreciación específica acerca del campo del saber del perito, para desvirtuarlo, es imprescindible aportar elementos de juicio que permitan concluir fehacientemente en el error o en el inadecuado uso que hubiere hecho de los conocimientos científicos de los que por su profesión o título habilitante, necesariamente ha de suponérselo dotado (Highton, Elena I. y Beatriz A. Areán. Dirección, 2007. Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, tomo 8. Buenos Aires: Hammurabi, pag. 550). -

---En coincidencia con la postura referida, en fallos de esta sala se ha dicho que "… pacífica es la doctrina que para proceder al abandono del dictamen exige 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 (c. 411/11 S.D.L.2/12, c. 31/13 S.D.L. 6/13, c. 248/15 S.D.L.26/15)" (SDL 49/15).

---Por lo hasta aquí expresado, en mi criterio la prueba producida fue debidamente valorada por el Juez de Primera Instancia y conforme ella, con sustento suficiente, estableció que la dolencia de la rodilla del actor debe ser indemnizada conforme a las pautas y prestaciones previstas en la LRT. En consecuencia, y como postula la Dra. Cordón Ferrando, propongo el rechazo del agravio en tratamiento.

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

---La sentencia de primera instancia establece que al monto de condena corresponde que se apliquen intereses y dispone que éstos se deben calcular desde el 26/11/2019 hasta el efectivo pago según la tasa activa del Banco de la Nación, 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 dichos argumentos, afirma que la mora se configura pasado 15 días desde la notificación de la determinación de incapacidad laboral, lo que ocurrió con la notificación de la sentencia. Aclara que antes de ese momento se devengaron pero a título compensatorio no capitalizables.

---Seguidamente, expresa que no resulta aplicable al caso el inc. b del art. 770 CCyCN, y al respecto afirma que el presupuesto fáctico de dicha norma es la existencia de una deuda líquida y exigible. En refuerzo de su planteo, practica dos liquidaciones de la prestación dineraria: una conforme su criterio y la otra en base a lo dispuesto en la sentencia definitiva, indicando que el incremento por la modificación de la fecha de la mora y la doble capitalización es de $ 98.518,92, constituyendo dicha diferencia la dimensión del agravio.

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

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

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

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

---Al respecto, como indique en párrafos precedentes, cabe puntualizar que el art. 770 inc. b) del Código Civil y Comercial dispone que la capitalización de intereses es procedente cuando la obligación se demande judicialmente y establece que en éste caso la

acumulación opera desde la fecha de la notificación de la demanda. Por otra parte, el art. 12 LTR, que se correlaciona con el inciso c del mencionado art. 770, establece que a partir de la mora en el pago de la indemnización se acumularan los intereses al capital.

---De lo apuntado surge con claridad que en la normativa reseñada se prevén dos eventos distintos que dan lugar a la capitalización de intereses, uno es la notificación de la demanda (art. 770 inc. b CCyC) y el otro es la mora en el pago de la indemnización (art. 12 LRT y art. 770 inc. c CCyC). Siendo ello así, ningún impedimento encuentro para que dichos supuestos se acumulen y para que la capitalización de intereses se efectúe en dichas oportunidades.

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

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

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

---Me expido aquí entonces a la primera cuestión por LA AFIRMATIVA

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

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

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

---B) IMPONER las costas de la segunda instancia a la parte demandada vencida (conf. art. 57 Ley XIV Nro. 1), regulando los honorarios de los letrados apoderados del actor, doctores J. L. C. y M. M. V., en conjunto, en el 4,20%, y los de la doctora M. C., apoderada de E. A. S.A. en un 3,40%, porcentajes aplicables sobre el monto del proceso que surja de la liquidación a practicarse 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 nro. 4).

---Así lo voto.

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

---El pronunciamiento que corresponde dictar es el propiciado por la Dra. Cordón Ferrando, en tanto refleja fielmente el acuerdo logrado.

---Así lo voto.

---Con lo que se dio por terminado el Acuerdo, dejándose constancia que la presente se dicta por dos miembros del Tribunal por haberse logrado la mayoría y encontrarse en uso de licencia la restante Vocal de Sala, Dra. Natalia I. Spoturno (art. 274 del C.P.C.C. y art. 9° del Acuerdo Extraordinario N° 3145 STJCh.).

AN GRIFFITHS
DE CÁMARA

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

---IMPONER las costas de la segunda instancia a la parte demandada vencida (conf. art. 57 Ley XIV Nro. 1), regulando los honorarios de los letrados apoderados del actor, doctores J. L. C. y M. M. V., en conjunto, en el 4,20%, y los de la doctora M. C., apoderada de E. A. S.A. en un 3,40%, porcentajes aplicables sobre el monto del proceso que surja de la liquidación a practicarse 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 nro. 4).

---Regístrese, notifíquese y devuélvase.

FLORENCIA CORDON FERRANDO
JUEZA DE CÁMARA

MARCELO FERNANDO PERAL
PRESIDENTE

REGISTRADA BAJO EL Nº 28 DE 2022 – SDL.- Conste.

RICARDO FABIAN GRIFFITHS
SECRETARIO DE CAMARA