En la ciudad de Comodoro Rivadavia, provincia del Chubut, a los veinticinco días del mes de agosto del año dos mil veintidós, se reúne en acuerdo la Cámara de Apelaciones de la Circunscripción Judicial nro. II con asiento en esta ciudad, con la presidencia del Dr. Ricardo Rubén Enrique Hayes, y asistencia de la primera vocal Dra. María Marta Nieto y de la segunda vocal Dra. Verónica Daniela Robert (tribunal designado según lo establecido en los arts. 5, 6 y 8 del Acuerdo 15/21/CACR), para dictar sentencia definitiva en estos autos caratulados: **"C. V., S. M. c/ S. M. A. SA s/ SUMARIO - Accidente de Trabajo (Sistémico)", expte. nro. 250/22,** venidos del Juzgado Letrado de Primera Instancia en lo Laboral nro. 2 (expte. nro. 20/19), y atento al resultado del sorteo de fecha 27 de julio de 2022 (art. 271 del Código Procesal Civil y Comercial), correspondió el siguiente orden para la votación: Dra. Verónica Daniela Robert, Dra. María Marta Nieto y Dr. Ricardo Rubén Enrique Hayes.

Acto seguido se resolvió plantear y votar por su orden las siguientes cuestiones: **PRIMERA**: ¿Es justa la Sentencia nro. 12/22 de fecha 8 de febrero de 2022? y **SEGUNDA**: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?

A la primera cuestión, la Dra. Robert dijo:

Vienen a mi conocimiento los presentes por haber sido apelada por la actora la SD 12/2022 de fecha 8 de febrero de 2022.

I. *El fallo apelado*:

La jueza de grado hizo lugar parcialmente a la demanda interpuesta por el Sr. S. M. C. V., en contra de la aseguradora S. M. A. SA, quién deberá abonar en el plazo que indica, la suma de $300.451,55 con más los

intereses determinados en el punto IV.4. Impuso las costas y reguló los honorarios profesionales.

a) Para decidir de tal modo, consideró aplicable al caso la Ley 24557, con las mejoras introducidas por la Ley 26773 y consideró abstracto el tratamiento de las inconstitucionalidades de los arts. 21, 22, art. 8 ap.3 (vía administrativa -Comisiones Médicas-) ap. 4, art. 4 (Competencia Federal), art. 6. ap. 2, y Decreto 1278/00 (en lo relativo a la vía administrativa y competencia) (III.B.3).

Determinó que el accidente de trabajo que sufrió el actor en fecha 05/04/17 le produjo una incapacidad laboral parcial y permanente del 7,50% (III.B.2). Conforme a ello la prestación dineraria adeudada por la A. al accionante (art. 14 -inc. 2 a.) y la indemnización adicional del art. 3 de la Ley 26773, se estima en la suma de $300.451,55, al descontar la suma abonada por la A. en fecha 26/07/2017. Rechazó el planteo de inconstitucionalidad del art. 12 LRT (III. B.4.A. a.b.c.).

Analizó el informe del médico forense suscripto por la Dra. E. N. D. F. (ID 307496), quien detalla el informe médico legal, el examen físico y establece una incapacidad física laboral del 9,45%,

Tal pericia no recibió cuestionamiento por ninguna de las partes, por lo que asignó relevancia científica a su decisión (*cf*. art. 481 Ley XIII, n° 5 DJP).

Sin perjuicio de lo expuesto, entendió que al fijarse la incapacidad permanente, parcial y definitiva, el perito comete un error en el cálculo sobre los factores de ponderación, dado que el procedimiento seguido no responde a las directivas del Decreto 659/96

(puntos 2 y 4), pues la operatoria consiste en incrementar dicho porcentaje multiplicándolo por un valor también porcentual. Así el perito fijó tareas habituales 1,10%; Edad 1,00%, arrojando la suma de porcentaje = 2,10 y suma la misma al 7,35%, cuando debió proceder a incrementar tal porcentaje y no sumarse 2,10% en forma directa. De acuerdo a ello es que establezco el porcentaje de incapacidad en el 7,50%, tal como establece el Decreto 659/96.

En cuanto a los intereses, decidió que la suma adeudada devengue el interés que resulte de aplicar la tasa activa para préstamos personales y familiares del B. del C., a partir de los 30 días corridos de la primera manifestación invalidante -05/05/17-y hasta su efectivo pago, conforme Res. SRT N° 414/99. En relación a las diferencias por las prestaciones de la ILT, decidió que los intereses serán computados desde que cada obligación es debida.

b) En referencia a los antecedentes que dieron origen al presente proceso, resulta que el Sr. S. M. C. V. interpuso demanda en contra de S. M. A. SA en reclamo de la suma de $327.933,46 por diferencias salariales en concepto de incapacidad laboral temporaria y demás prestaciones dinerarias, con aplicación del RIPTE y de la tasa de interés más alta, según el art. 552 CCyC, y aplicación del art. 770 CCyCN; previa declaración de inconstitucionalidad del listado de normas que en su escrito describe, y allí me remito; referentes a la inconstitucionalidad del trámite administrativo previo, obligatorio y excluyente; de la competencia federal de las controversias; la inconstitucionalidad del art. 12 LRT, y la inconstitucionalidad de las sumas que se

computan al momento de liquidar y de los sueldos utilizados. También la inconstitucionalidad de la medición sobre capacidad remanente.

Relató que se desempeña laboralmente en la empresa M. e H. SA, desarrollando tareas de ayudante de cañería, desde el 26/06/12. Evocó que el día 05/04/17, sufrió un accidente de trabajo al manipular un grupo de caños, y uno, de gran diámetro, le produjo una lesión. Que, tras trámites de rigor, la demandada aceptó el evento como accidente de trabajo y le brindó las prestaciones médicas del caso. Continuó diciendo que, posteriormente, se decidió su alta médica con incapacidad; que se inició el procedimiento de determinación de la misma ante la Comisión Medica nro. 19 –expte. SRT n° 123611/17- órgano que el día 20/07/17 dictaminó que padecía una incapacidad laboral permanente, parcial y definitiva del 1,83%, que contradecía a la fijada por la A. del 3,50%.

Sostuvo que la aseguradora le abonó la suma de $107.042,33 en fecha 26/07/17. Estimó que su incapacidad no resulta inferior al 4% de la total obrera. Fundó su reclamo en derecho. Citó jurisprudencia y practicó liquidación. Aludió al índice RIPTE y su aplicación al caso. Fundó sobre la responsabilidad civil de la A. por incumplimiento en el otorgamiento de las prestaciones en especie y se pronunció en contra de la aplicabilidad de la teoría de los actos propios. Ofreció prueba. Efectuó reserva del caso federal.

A su turno, contestó la demanda. Planteó falta de legitimación, la cual fue resuelta en forma negativa. Se pronunció en términos concordantes al actor en cuanto a la firma empleadora, la mecánica del accidente, el dictamen de la incapacidad en un 1,83% y que efectuó el

pago por indemnización único de $89.201,94 e indemnización adicional de $17.840,39.
Formuló reserva del caso federal y peticionó.

II. *Actuaciones*:

Viene a conocimiento de este tribunal de alzada, el recurso de apelación interpuesto por la parte actora por escrito electrónico ID 571795. Concedido el mismo, expresa agravios por escrito ID 585007, formula reserva del caso federal. Corrido el traslado de ley, la parte demandada no contesta.

III. *Fundamentos del recurso*:

Tras la lectura de lo actuado y vistas las características del caso que nos ocupa y la trama en el que este se halla enmarcado, atenderé los argumentos recursivos teniendo en cuenta aquellos planteos que sean esenciales y decisivos para fallar en la causa (Fallos 221:37; 272:225; 310:1162), ya que la obligación de los magistrados de decidir las cuestiones conducentes para el fallo, se circunscribe a las que estimen necesarias para la sentencia que deben dictar (Fassi, Santiago C., "Código Procesal", T.I).

PRIMER AGRAVIO: Se queja el actor en su primer agravio, contra la decisión de la jueza de grado de modificar el dictamen pericial del Cuerpo Médico Forense y fijar un porcentaje de incapacidad laboral permanente parcial definitiva del 7,50%. En virtud del accidente sufrido el día 05/04/2017, los agentes médicos habrían determinado que padecía un porcentaje del 9,45% de ILPPD.

Entiende el apelante que la sentenciante yerra en el método del cálculo de la incapacidad; derivado de una errónea interpretación de las directivas normativas

contenidas en el baremo del Decreto nro.659/96, puntos 2 y 4. Explica que esta norma aprueba la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales que en su parte final contiene los "Factores de Ponderación", tales como edad, tipo de actividad y posibilidades de reubicación laboral; trascribe el texto de la norma. Entiende que el cálculo es una tarea que debe abordarse caso por caso, para determinar si corresponde aplicar, según las características del sujeto accidentado y de la lesión, las posibilidades de reubicación, la afectación para el desempeño de su tarea habitual, entre otras cuestiones, tales factores y averiguar el rango de los mismos.

Luego, expone sobre el procedimiento de aplicación de los factores de ponderación, exhibe su criterio a fin de fundar lo que considera el error en el razonamiento del fallo apelado. Así, considera que ni el cuerpo pericial ni la jueza de grado acertaron en los porcentuales ILPPD, de 9,45% y 7,50% respectivamente. Transcribe el art. 2 del decreto mencionado y dice que, según la norma, una vez determinada la incapacidad funcional de acuerdo con la tabla de evaluación de incapacidades, el porcentaje fijado -en el caso de autos el 7,35%- se incrementará en el porcentaje que surja de la aplicación de los factores de ponderación; así, factores de ponderación: Actividad Intermedia (0 a 15%) + Recalificación Laboral no amerita (0.00%) + edad 31 y más años (0 a 2%) 1.00%). Que el cálculo sería 7,35% de ILPPD + (7,35% x16% (15% + 1%)) + 1,176%, y resultaría un 8,526% de ILPPD.

Sostiene entonces, que el error del Cuerpo Médico Forense radicaría en sumar el porcentaje correspondiente al factor de edad de forma directa. Que, por su parte,

la jueza de grado equivocaría al sumar los escasos puntos resultantes de los factores de ponderación 1,10% y 1%, de forma proporcional o porcentual a la incapacidad.

Afirma que la norma citada establece las pautas expuestas por su parte; que la diferencia en el porcentaje de incapacidad y la incidencia de este en la fórmula sistémica es fundamental, que a mayor incapacidad mayor indemnización. Siguiendo tal línea de razonamiento, manifiesta que le causa agravio la decisión de grado porque al haber incurrido en la interpretación errónea de la normativa aplicable, que sostiene, redujo la incapacidad del trabajador, y por ende redujo la indemnización. Cita jurisprudencia en apoyo a su postura y solicita que la incapacidad del trabajador quede determinada en 8,52% de la total obrera.

Tratamiento del agravio:

Se queja el recurrente invocando un error en la forma de calcular el porcentaje de incapacidad, concretamente en la incidencia de los factores de ponderación. Sin embargo, a poco que se analice el cálculo efectuado por el quejoso, advierto no logra demostrar el yerro de la jueza *a quo*. En efecto, es manifiesto el error del perito que corrige la sentenciante en su decisorio, y por ello acto seguido, procede a sumar ambos factores de ponderación, esto es, 1,10% actividad intermedia + 1% edad: 2,10%. Luego, este porcentaje se aplica sobre el porcentaje de incapacidad: 7,35% x 2,10%: 0,15. Finalmente, sumado dicho resultado al porcentaje de referencia - 7,35 + 0,15- arroja el

resultado obtenido por la jueza *a quo*, es decir, un total de 7,50%.

De lo expuesto, puede colegirse que el error del quejoso se ubica en calcular el 15% como actividad intermedia, en lugar de 1,10% conforme fuera establecida.

En consecuencia, teniendo en cuenta los términos del Dec. 659/96 (Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales- Factores de ponderación), el agravio debe rechazarse, confirmando el porcentaje de incapacidad determinado en el decisorio de grado (7,50%).

SEGUNDO AGRAVIO:

El actor manifiesta que el perjuicio radica en la cuantificación del valor del ingreso base mensual, calculado por la sentenciante de grado, en $63.280,36, quien habría aplicado la Ley 24557, sin tener en cuenta la modificación instaurada por la Ley n° 27348, art.11, vigente a partir del 05/03/2017, que incluiría en su imperio a la fecha del siniestro.

Partiendo que concuerda con la sentencia en cuanto a la inclusión de haberes remunerativos y no remunerativos, a los fines del cálculo del ingreso base mensual, reprocha que no sea aplicable la reforma mencionada, puesto que considera de vital importancia al criterio que fija la misma en cuanto a la actualización por RIPTE de los salarios mensuales que se tienen en cuenta al momento de cuantificar el IBM.

A fin de demostrar su postura, practica liquidación y sostiene que es según los parámetros de la Ley n° 27348, con las pautas de la sentencia, pero que difieren del resultado arribado por la jueza de la instancia precedente. Expresa que el accidente ocurrió el día

05/04/ 2017; que toma el VIBM del art. 11 y las remuneraciones obrantes desde fs. 30 a 44. Que calcula detalladamente haber remunerativo y no remunerativo y explica porque no coinciden con la sumatoria que reflejan los recibos de cada mes. De su cálculo resulta un total de $980.684,06.

Tal resultado, en sus cálculos, deriva de la sumatoria de los 12 meses anteriores al accidente con la variación del índice RIPTE, el promedio, según el art. 12 inc. 1°, resultaría de la operación $980.684,06 / 12 = $81.723,67. Que ello, devengando un interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a treinta (30) días del Banco de la Nación Argentina, y siguiendo el inciso 2° de la norma; resultaría que al valor obtenido en el inciso 1 ($81.723,67), más los intereses generados desde el día en que se produce la primera manifestación invalidante (05/04/2017), hasta la fecha en que se calcula la indemnización (25/07/2017) igual a 7,243% ($81.723,67 + 7,243%) totaliza $87.642,91 como ingreso base mensual.

Continúa diciendo que en la columna titulada RIPTE origen, se encuentra expresado el valor RIPTE correspondiente al mes detallado, sea Abril/2016, Mayo/2016, y así sucesivamente. Que en la columna titulada RIPTE destino, se encuentra expresado el valor del índice de RIPTE a Abril/2017, mes en que se produce el accidente del trabajador (5/4/2017). Explica que el "coeficiente" se calcula dividiendo el RIPTE "de destino" por el RIPTE "de origen"; ejemplifica, del RIPTE de destino por $2.589,02 dividido el RIPTE de origen por $2.022,16 resultaría un coeficiente de 1,280.

Afirma que el IBM al que arriba, contradice al calculado por la jueza sentenciante, quien concluye en un valor inferior -$63.280,36-, incluso inferior al utilizado por la demandada en la etapa administrativa, en $67.916,49 (fs. 26), causándole un perjuicio patrimonial. Sostiene que existe una significativa diferencia entre lo resuelto en la instancia de grado y lo que deriva de su propio razonamiento; calcula que al utilizar un IBM de $87.642,91, en los términos de la Ley n° 27348, se obtiene el siguiente resultado: $87.642,91 x 53 x 7,50% x 1,35 = $470.313,76 + 20% art. 3 Ley 26773 = $94.062,75, con un total $564.376,51.

Solicita que se revoque la sentencia y se fije en el IBM en los términos que propone, a fin de resguardar su derecho a la propiedad y su derecho a una reparación justa.

Tratamiento del agravio:

Distinta suerte que el anterior, tendrá el tratamiento de este agravio, toda vez que asiste razón al quejoso en cuanto, conforme la fecha de ocurrencia del accidente, es decir, 5 de abril de 2017, corresponde la aplicación de la Ley 27348, la cual entró en vigencia el 5 de marzo del mismo año y por aplicación de su art. 20 se aplica a las contingencias cuya primera manifestación invalidante sea posterior a su entrada en vigencia.

Efectivamente, esta ley introdujo a través del art. 11 una modificación al art. 12 de la LRT, la cual responde a la necesidad de establecer un mecanismo de ajuste de la deuda (de valor) nacida del siniestro laboral, que ocasionó la incapacidad o muerte del trabajador. Con este objetivo, en el inc. 1° establece

el procedimiento para calcular el valor del ingreso base –a través del promedio mensual de todos los salarios devengados remunerativos y no remunerativos, art. 1 Convenio 95 OIT- durante el año anterior a la primera manifestación invalidante-, para luego determinar la forma de su actualización -aplicándose la variación del índice RIPTE (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables)-.

Queda entonces por definir si existe diferencia en el cálculo del IBM efectuado por la jueza *a quo* y en caso de haberla, si la misma es la que postula el actor y a partir de allí efectuar el cálculo de la indemnización.

a) Salarios devengados: a fin de obtener el promedio del inc. 1) de la norma de referencia, se tendrá en cuenta el promedio de todos los haberes remunerativos y no remunerativos del trabajador siniestrado. Esto comprenderá entonces aquellos salarios que sean expresados en dinero o que puedan traducirse en una remuneración, pago o ganancia, independientemente de su denominación (comisión, propina, premio, etc.) o su método de cálculo, siempre que se pueda evaluar en efectivo.

Con este objetivo, tomando en cuenta que la fecha del accidente fue el 5/4/17, corresponde considerar los haberes desde el mes de marzo de 2017 a abril de 2016. En este sentido, corroborados los haberes consignados por el recurrente por el período de mención, con los recibos de sueldo del actor, obrantes en fs. 30 a 44, son correctos los montos consignados por el recurrente en la demostración presentada (primer cuadro) en su memorial.

b) Actualización por RIPTE: sabido es que el RIPTE es un índice cuya aplicación fue pensada como un medio de preservar el valor salarial durante el período del cálculo, que refleja la variación de las remuneraciones.

Así entonces, continuando con la aplicación del art. 11, confrontados los RIPTE de origen y de destino utilizados por el actor, los mismos son objetivamente verificables con solo corroborar la página www.trabajo.gov.ar y recurrir a los RIPTE correspondientes a cada uno de los meses desde marzo 2017 a abril de 2016 por un lado, y por otro, el correspondiente al RIPTE del mes del accidente, abril de 2017. En este sentido, es correcto el RIPTE de destino de 2589,02 y los RIPTE de origen consignados en el segundo cuadro del memorial, respecto a los meses comprendidos (abril/16: 2022,16; mayo/16:2062,33; junio/16 y SAC: 2089,18; julio/16: 2170,43; agosto/16: 2196,53; setiembre/16: 2247,93; octubre/16; 2293,97; noviembre/16: 2334,36; diciembre/16 y SAC: 2364,94, enero/17: 2405,87; febrero/17: 2455,27 y marzo/17: 2547,29).

Luego, de la división entre uno y otro se obtiene el coeficiente, el cual también se verifica correctamente calculado en la demostración efectuada.

Acto seguido, se multiplica dicho coeficiente por la remuneración correspondiente a cada mes, resultando también acertados los montos a los que arriba para cada uno de los meses y el monto total de $980.684,06.

Este resultado es importante, ya que dividido 12 (por la cantidad de períodos), nos dará el promedio de remuneraciones, que en el caso, es de $81.723,67.

Hasta allí la aplicación del primer inciso del art. 11 de la Ley 27348.

Continuando con las prescripciones del inc. 2, a dicha suma, tomando la fecha de la primera manifestación invalidante, es decir, la del accidente 5/4/2017- y la de la fecha de liquidación de la indemnización, -27/7/2017-, debe aplicarse el porcentaje devengado de interés, tomando para ello la tasa que indica la norma, esto es, tasa activa cartera general nominal anual a 30 días Banco de la Nación Argentina: los porcentajes a tomar, corroborados en la página de la entidad bancaria de mención, resultan ajustados a los consignados por el actor, es decir, 1,709 para abril/2017; mayo/junio de 2017 de 1,972, y lo mismo julio, en este último caso, tomados los 25 días en que se calculó la indemnización, lo cual arroja el resultado de 1,590%: sumados estos porcentajes, es correcto el resultado de 7,243% al que llega el actor, y también su aplicación sobre el monto del ingreso base, esto es, $81723,67 x 7,243% = 5.919,24; luego $81.723,67 + 5.919,24= $87.642,91.

La finalidad de la norma en este caso es aplicar de un modo general y automático una tasa de interés que claramente tiene como objetivo evitar, en la mayor medida de lo posible, pérdidas en el poder adquisitivo.

En resumen, sumado el resultado de la aplicación del porcentaje al promedio antes obtenido, arrojando la suma de $87.642,91 a la que también llega el quejoso y debe ser tenida por como valor del ingreso mensual base, en lugar de los $63.280,36 a la que llega la jueza *a quo*.

c) Fórmula: llegado este punto, corresponde aplicar la fórmula indemnizatoria sistémica, conforme lo dispone

el art. 14 LRT para porcentajes de incapacidad inferiores al 50%, es decir: para la Incapacidad Laboral Permanente Parcial (Ley n° 27348) contingencias ocurridas con posterioridad al 24/01/17-, el damnificado percibirá la prestación que surge del siguiente cálculo: 53 x VIB con RIPTE + tasa x porcentaje de Incapacidad x 65 / Edad a la PMI.

Luego, aplicado al caso concreto, la fórmula sería la siguiente: 87.642,91 x 53 x 7,50 x 1,35 = $470.313,76. A ello se le suma el 20% previsto por art. 3 Ley 26773: $94.062,75 = Total: $564.376,51.

Advierto que al aplicar la fórmula, el actor utiliza el porcentaje de 7,50% previsto por la jueza *a quo* y confirmado en el primer agravio, en lugar del porcentaje que pretendía de 8,52% (que fuera rechazado en los presentes). Ergo, resulta correcto el cálculo, correspondiendo una indemnización de $564.376,51.

El agravio prospera.

TERCER AGRAVIO:

Sostiene que es un error de la magistrada efectuar el descuento de las sumas abonadas por la aseguradora a valores constantes sin contemplar el paso del tiempo entre el accidente y el pago realizado, en la etapa administrativa.

Afirma que, desde el día del accidente, 05/04/2017, se debe computar una primera etapa de intereses, hasta la fecha en que se produce el primer pago a cuenta por parte de la demandada. Que, luego, el pago efectuado debe ser imputado –primero- a cancelar los intereses que se han generado en ese periodo de tiempo y –después- imputados al capital restante. Que, desde allí, la

demandada adeudaría intereses hasta el día en que se practique la liquidación de la sentencia.

Sostiene que el error de la sentencia en la determinación del monto indemnizatorio radicaría en que la magistrada debía, primero, determinar el monto indemnizatorio realizando la liquidación del art. 14 inc. 2 de la Ley 24557, y sobre ese monto calcular los intereses debidos desde la fecha del siniestro, hasta la fecha del efectivo pago realizado por la aseguradora. Que, para el caso, en que quedaría un saldo pendiente de pago debe calcularse sobre ese saldo de capital un nuevo período de intereses que deben correr desde el día 27/07/2017, siguiente al pago efectuado por la aseguradora, hasta la fecha en que se practique la liquidación de la sentencia. Por último, solicita la revocación del fallo apelado y que sea resuelta la cuestión con aplicación de la Ley nro. 27348.

Tratamiento del agravio:

Se queja el recurrente por cuanto la jueza *a quo* descuenta el pago recibido por parte de S. M. A. a valores constantes. Asiste razón al quejoso.

Pretender descontar directamente un pago a la fecha de la sentencia, abonado en fecha 26 de julio de 2017 vulnera abiertamente los principios generales en materia de pago, según los cuales, en este caso, deberá imputarse lo abonado primero a intereses y recién después, al pago del capital. Ello responde a la necesidad de preservar la integralidad de la suma que se admite, adeuda la contraria.

En consecuencia, a la suma adeudada, se deben aplicar intereses hasta la fecha de pago (26/07/2017), luego imputar la suma abonada primero al saldo que

arroje la liquidación de intereses, y en el caso de restar un saldo a favor del deudor, se aplicará al capital. Si no se cubriera el capital, este monto continuará devengando intereses hasta su efectivo pago, oportunidad ésta en la que nuevamente cada pago será imputado primero a interés y luego a capital.

El agravio prospera.

CUARTO AGRAVIO:

Ataca la decisión de grado de computar los intereses a partir de los 30 días corridos desde la primera manifestación invalidante. Manifiesta que deben computarse desde el acaecimiento del evento dañoso. Razona que el problema surge porque la cuestión se encuentra regida por resoluciones de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo Nro. 104/98 y 414/99, pero, considera que dichas resoluciones no pueden modificar lo establecido por la Ley 26773, art. 2°, párr. 3° que prescribe que será el conteo desde el evento dañoso. Cita jurisprudencia local en torno a la reparación integral. Por imperio normativo solicita que se haga lugar al agravio y se condene a abonar la liquidación en base al cómputo de intereses desde el 05/04/2017.

Tratamiento del agravio:

Se queja el recurrente por cuanto la jueza *a quo* determinó el cómputo de intereses a partir de los 30 días corridos de la primera manifestación invalidante. Nuevamente asiste razón al quejoso.

Los intereses se deben a partir del día del accidente. En este sentido, la aplicación integradora de las normas que rigen la reparación de accidentes de trabajo Ley 24557 y sus modificatorias y lo dispuesto

en el art. 1748 CCyC determinan que ella resulta la más adecuada a la normativa vigente y a la interpretación más beneficiosa para el trabajador (art. 9 LCT)

Ergo, será a partir de la fecha del accidente, esto es, 5 de abril de 2017. Lo afirmado resulta conteste con criterio uniforme de esta Cámara, en consonancia con lo resuelto por nuestro cimero tribunal en autos "H." en el cual se dispone que corresponde fijar los intereses a partir de la ocurrencia del evento dañoso.

Esto responde a la finalidad de los intereses, los cuales tienen por objeto compensar o resarcir al acreedor laboral por el lapso en que su titular no pudo disponer del dinero y de acuerdo al precio o valor que el mercado otorga al uso del dinero ajeno.

Conforme jurisprudencia de la CSJN, tratándose de la reparación de los daños emergentes de un hecho ilícito, debe admitirse la condena al pago de intereses, debiendo su curso liquidarse desde la fecha en que se produjo cada perjuicio objeto de la reparación (Fallos: 250: 433; 298:223).

El agravio prospera.

QUINTO AGRAVIO:

Sostiene que deriva de una omisión en la que incurre la jueza sentenciante, quien no se habría expedido sobre la capitalización de los intereses peticionada en el objeto de la demanda, en los términos el art. 770 Inc. b del CCyCN.

Señala que nos encontramos en un proceso judicial, solicitando el pago de una obligación, que la demanda fue notificada el día 22/02/2019, y que fueron cumplidos los requisitos que impone la norma citada. Que le genera

perjuicio la inaplicabilidad de la ley; generándole un daño patrimonial y afectando la reparación a su favor.

Reputa que decisiones como la aquí apelada, permiten que las aseguradoras se financien con el trámite judicial, porque sería la única beneficiaria del transcurso del tiempo. Considera que su petición debía proceder de pleno derecho. Cita jurisprudencia.

Ejemplifica su posición a fin de demostrar el perjuicio económico que invoca. Conforme a la sentencia de primera instancia, toma el monto de la condena en $300.451;55; realiza actualización por tasa para préstamos personales – B. del C. del 05/05/2017 al 24/02/2022 (253.98%) totalizando $763.08685.

Contrapone lo dicho a su postulación en el agravio que nos ocupa; aplica la capitalización de los intereses en base al art. 770 inc. b del CCyCN, desde la notificación de la demanda el 22/02/2019 (fs. 82 y 83) y utilizando los lineamientos de la sentencia; de lo que resultaría el monto de $1.491.888;26; entiende que esto coincide más con una reparación justa y equitativa, tras 5 años de espera para la obtención de la indemnización que pretende. Solicita la condena a la aseguradora en los términos del art. 770 incs. b) y c) del CCyCN.

Por último manifiesta en términos generales, un cálculo comparativo entre la decisión de la instancia precedente y los parámetros que reclama en sus agravios, resaltando la diferencia numérica existente y el perjuicio patrimonial que genera la misma.

Efectúa el cálculo, en ambos supuestos, al 24/02/2022. Según entiende, tomando el monto de la sentencia en $300.451,55 más los intereses a la tasa activa para préstamos personales y familiares del B. C., a partir

de los 30 días corridos (Res. SRT n° 414/99) de la primera manifestación invalidante -05/04/17- y hasta su efectivo pago, sin que se capitalicen intereses. 05/05/2017; resultaría $1.063.538,40.

Por el contrario, de sus postulaciones, tomando $641.131,71 con intereses a tasa activa para préstamos personales y familiares del B. C., a partir del día en que se produce la primera manifestación invalidante -05/04/2017- y hasta que se produce el pago de la A. por la suma de $107.042,33 el día 26/07/2017; más intereses desde el día 27/07/2017 hasta la fecha en la que se notificó la demanda, el 22/02/ 2019 (art. 770 inc. b del CCyCN); más intereses desde el día 23/02/2019 y hasta que se practique liquidación en autos, suponiendo el día 24/02/2022; totalizaría la suma de $2,908,496.99.

Tratamiento del agravio:

Se queja el recurrente por cuanto la jueza *a quo* no se pronunció sobre la capitalización de intereses, de acuerdo al art. 770 inc b, CCyC.

Al respecto, cabe precisar que el anatocismo es la capitalización del interés, que pasa también a devengar intereses (Borda, Guillermo A., "Tratado de derecho Civil. Obligaciones", Editorial Perrot, 4ta. ed., 1976, par. 494, pág. 420). De tal modo, el principio es que no se deben intereses de intereses, por lo que esa regla da lugar a excepciones (art. 770, inc. a) a d) del CCyC)

Respecto a la mora en el pago de la indemnización, la mentada capitalización parece surgir claramente del inc. 3 del art. 11 de la Ley 27348: "… 3°) A partir de la mora en el pago de la indemnización será de aplicación lo establecido por el artículo 770 del Código Civil y Comercial".

Distinto es el caso previsto en el inc. b del art. 770 CCyC invocado al apelar, y que al no mencionarse expresamente en la legislación laboral, merece su evaluación. En este sentido, el inc. b) que nos ocupa, establece que no se deben intereses de los intereses, excepto: "b) la obligación se demande judicialmente; en este caso, la acumulación opera desde la fecha de la notificación de la demanda…".

Es el caso de autos, en el que el trabajador ha debido recurrir a un proceso judicial para reclamar sus diferencias indemnizatorias, por lo que no advierto razones para excluir su aplicación.

De manera que los intereses establecidos en esta resolución, que corren desde la fecha del accidente (5/4/2017) se capitalizarán a la fecha de la notificación del traslado de la demanda, lo que ocurrió el 22/2/2019 (ver cédula de notificación cuya constancia obra fs. 82/83), de conformidad con lo normado por el art. 770, inciso b, Código Civil y Comercial. Luego, sobre ese monto, consistente en la suma (capital histórico + intereses que se capitalizan al 22/2/2019) se aplicarán los intereses fijados en el decisorio hasta el efectivo pago.

Una consideración me merece la tasa del B. del C. que la sentenciante aplica en su decisorio, y en este sentido, debe señalarse que la misma no resulta acorde con la prevista en la norma del art. 11 de la Ley 27348 que dispone la del Banco de la Nación Argentina. En este sentido, si bien no fue impugnada, no puede dejar de mencionarse que la facultad de los jueces de fijar la tasa de interés que emana del art. 768 CCyC, es de carácter supletorio, es decir, en los casos en que ella

no está especialmente prevista en la ley, lo cual no ocurre en el caso, por lo que, atento al carácter de orden público de las disposiciones de la Ley 27348 (art. 22) corresponde su modificación en los presentes, y encomendar a la Sra. jueza *a quo*, que en los sucesivos pronunciamientos se ciña al texto de la ley en este aspecto aplicando la tasa activa cartera general nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina.

Finalmente, para el caso eventual que la demandada no cumpla en término con el pago de la liquidación firme, en la etapa de ejecución de sentencia, operará una nueva capitalización desde esa mora hasta el efectivo pago, según lo dispone el art. 770, inciso c, Código Civil y Comercial.

De esta manera, la aplicación del anatocismo intenta evitar la especulación financiera, sobre todo en el contexto actual del país con depreciación monetaria y altos índices de inflación. En definitiva, no existen motivos para excluir de la aplicación de anatocismo a las indemnizaciones laborales.

El agravio prospera.

Por lo expuesto entiendo corresponde acoger parcialmente los agravios, con excepción del primero, revocando en consecuencia el decisorio de primera instancia en lo que fuera materia de agravios, y asimismo en relación a la tasa de interés aplicable, conforme se propondrá en la fórmula postulatoria que a continuación expresaré.

Lo decidido no altera el carácter de vencedor y vencido del decisorio de grado, por tanto no se readecuan costas ni honorarios de primera instancia

(art. 282 CPr). Las costas de esta instancia al demandado (art. 69 CPr), regulando los honorarios de los letrados en un 30% de lo regulado en primera instancia, con más la alícuota del IVA si correspondiera (art. 13 ley XIII - nro. 4).

A la segunda cuestión, la Dra. Roberto dijo:

Propongo la siguiente fórmula postulatoria:

1) Hacer lugar parcialmente a los agravios y, en consecuencia, revocar la sentencia de grado, en lo que fuera materia de los mismos, confirmando el porcentaje de incapacidad de 7,50%; determinando el VMIB en la suma de $87.642,92, ordenando el cómputo de intereses desde la fecha del accidente 5/4/2017; estableciendo la imputación de lo abonado por S. M. por la suma de $107.042,33 en primer lugar a intereses y luego a capital, y procediendo a la capitalización de intereses art. 770 inc. b) CCyC, conforme considerando respectivo.

2) Modificar la tasa de interés aplicada en el decisorio de grado, disponiendo que a las sumas adeudadas en concepto de indemnización se aplicará tasa de interés activa cartera general nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina, conforme considerando respectivo.

3) Para el caso eventual que la demandada no cumpla en término con el pago de la liquidación firme, en la etapa de ejecución de sentencia, operará una nueva capitalización desde esa mora hasta el efectivo pago, según lo dispone el art. 770, inciso c, Código Civil y Comercial.

4) Costas de esta instancia a la demandada, regulando los honorarios del Dr. H. A. S. y M. F. V., conjuntamente, en el 30% de lo regulado en primera

instancia, con más la alícuota del IVA si correspondiera.

A la primera cuestión, la Dra. Nieto dijo:

I. La Sentencia Definitiva registrada bajo el n° 12/2022 de fecha 08/02/2022, hizo lugar a la demanda interpuesta por el Sr. S. M. C. V. contra la aseguradora S. M. A. SA, a quien condenó a abonar la suma de $300.451,55 con más intereses, e impuso las costas a la parte demandada, procediendo a regular los honorarios de los profesionales intervinientes.

Tal decisión es apelada por la parte actora (ID 571795), el cual, una vez concedido, es fundado mediante ID 585007, no mereciendo respuesta de la demandada.

Como los antecedentes del caso y el contenido de la expresión de agravios han sido reseñados por el colega preopinante, a tales constancias me remito con el fin de evitar repeticiones estériles, solo ingresando a las necesarias para ilustrar mi voto.

II. Agravios y tratamiento:

1. Cuestionó la actora recurrente el porcentaje de incapacidad que la magistrada de grado determinó erróneamente a su entender- en el 7,50%. Explicó en su primer agravio que el yerro en que incurrió la jueza preopinante radica en que consideró que la perita médica cometió un error al determinar el porcentaje, y haciendo una equivocada interpretación de las directivas del Decreto 659/96 (puntos 2 y 4) redujo el porcentaje de incapacidad determinado en la pericia de un 9,45% estableciéndolo en el 7,50%.

Con fundamento en el Decreto 659/96 que transcribe en cuanto a lo que en los factores de ponderación interesa, afirmó que el error que comete la magistrada

es sumar los escasos puntos resultantes de los factores de ponderación determinados en la pericia de forma proporcional. Entiende conforme detalle pormenorizado que efectúa, que el porcentaje debiera ser del orden del 8.52%

De las constancias de la causa y del informe pericial surge y llega firme a esta instancia, que se ha determinado como factores de ponderación en el caso: Actividad Intermedia 1.10%; Recalificación laboral no amerita y Edad: 1%, total 2,10.

Ahora bien, a fin de determinar el valor, tengo presente los términos del Decreto 659/96 apartado 2.4 "Operatoria de los Factores. Una vez determinados los valores de cada uno de los 3 factores de ponderación, estos se sumarán entre sí, determinando un valor único. Este único valor será el porcentaje en que se incrementará el valor que surja de la evaluación de incapacidad funcional de acuerdo a la tabla de evaluación de incapacidades laborales".

En efecto, siendo el valor único de la suma de los factores de ponderación, en el caso de 2.10, este valor debe aplicarse como porcentaje a incrementar el valor del porcentaje –valga la redundancia- de incapacidad física determinado (7%), no sumarse a dicho porcentaje como lo hiciera el dictamen del Cuerpo Médico Forense, y como lo entiende el actor en su agravio, entender lo contrario (que debe sumarse por cuanto dice "incrementar") es hacer decir a la norma lo que esta no dice. Por ello entiendo que el total de la incapacidad laboral que sufre el actor incluidos los factores de ponderación asciende al 7.50% (7 x 2.10= 0.1543% total

7% + 0.1543% = 7.50%) de la total obrera, conforme el Baremo del Dto. 659/96.

Por ello acuerdo con quien me precede en orden de votación y entiendo que el agravio debe ser rechazado y confirmar en este punto la sentencia de grado.

2. Entiende que le agravia la sentencia de grado por cuanto no aplicó a fin de cuantificar el valor del ingreso base, la Ley 27348 que entró en vigencia el 05/03/2017.

Tal como expuso quien me precede en orden de votación, efectivamente, siendo que el accidente de trabajo ocurrió con fecha 05/04/2017 y la modificación introducida por la Ley 27348 (sancionada el 15/02/12017 promulgada el 23/02/2017 y publicada el 24/02/2017) especialmente dispone en su art. 20 que "la modificación prevista al art. 12 de la Ley 24557 y sus modificatorias, se aplicará a la contingencias cuya primera manifestación invalidante resulte posterior a la entrada en vigencia de la presente ley" y el art. 22, determina que sus disposiciones son de orden público. Es decir, a la fecha del accidente, 05/04/2017, dichas modificaciones al art. 12 de la Ley 24557 se encontraban vigentes.

El agravio se centra en la omisión de actualizar por RIPTE (Remuneraciones Imponibles de los Trabajadores estables) valores que pueden extraerse de la página www.trabajo.gov.ar. Advierto del análisis que efectúa el recurrente, que ha sido abordado y detallado minuciosamente por el voto que me precede, que los cálculos efectuados resultan correctos y el yerro de la jueza de la instancia de grado, radica en la no aplicación al cálculo del valor mensual base, del índice

RIPTE, es decir, la no aplicación al caso de la Ley 27348.

La Corte Suprema de Justicia de la Nación analizó en el caso "Espósito" que en octubre de 2012 la Ley 26773 introdujo modificaciones sustanciales en el régimen de reparación de los daños derivados de los riesgos del trabajo. Así, destacó sus arts. 3° -indemnización adicional, en compensación de cualquier otro daño no reparado por las tarifas, equivalente al 20% del monto de ellas- y 8° -ajuste por índice RIPTE-. Es sabido que el RIPTE se define como la remuneración promedio sujeta a aportes al Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA) que perciben los trabajadores que se encuentran bajo relación de dependencia y que han sido declarados en forma continua durante los últimos 12 meses.

En el caso "Espósito" la CSJN afirmó que no cabe duda que: «a) la propia Ley 26773 estableció pautas precisas para determinar a qué accidentes o enfermedades laborales correspondería aplicarles las nuevas disposiciones legales en materia de prestaciones dinerarias; y b) ante la existencia de esas pautas legales específicas quedó excluida la posibilidad de acudir a las reglas generales de la legislación civil sobre aplicación temporal de las leyes […] del juego armónico de los arts. 8° y 17.6 de la Ley 26773 claramente se desprende que la intención del legislador no fue otra que, 1) la de aplicar sobre los importes fijados a fines de 2009 por el Decreto 1694 un reajuste, según la evolución que tuvo el índice RIPTE entre enero de 2010 y la fecha de entrada en vigencia de la ley, que los dejara "actualizados" a esta última fecha; y 2)

ordenar, a partir de allí, un reajuste cada seis meses de esos importes de acuerdo a las variaciones del mismo índice. Y que del art. 17.5 también se desprende claramente que estos nuevos importes "actualizados" solo rigen para la reparación de contingencias cuya primera manifestación invalidante haya ocurrido con posterioridad a la fecha de entrada en vigencia del capítulo de la ley referente a las prestaciones dinerarias del régimen de reparación» (Considerando 8°), criterio compartido por nuestro STJ (caso "V." Sentencia definitiva n° 13/20 de fecha 03/06/2020).

Sostuvo la Corte: «En síntesis, la Ley 26773 dispuso el reajuste mediante el índice RIPTE de los "importes" a los que aludían los arts. 1°, 3° y 4° del Decreto 1694/09 exclusivamente con el fin de que esas prestaciones de suma fija y pisos mínimos reajustados se aplicaran a las contingencias futuras; más precisamente, a los accidentes que ocurrieran y a las enfermedades que se manifestaran con posterioridad a la publicación del nuevo régimen legal.

Y, en lo que aquí importa y como sostuviera al principio del tratamiento del agravio, dicho art. 8 de la Ley 26773 fue derogado por la Ley 27348, la que sustituyó el art. 12 de la Ley 24557, en los términos expuestos por el recurrente. Ley aplicable (conforme art. 20) a todas las contingencias cuyas manifestaciones invalidantes surgieran una vez sancionada la ley.

Así, en la tarea de determinar el valor del ingreso base, de las constancias de la causa y tal como lo analizara quien me precedió en orden de votación, la liquidación practicada por el recurrente, confrontando

los valores RIPTE publicados y los recibos de haberes de fs. 30/44, aparece correcta.

En consecuencia el IBM es de $87.642,91 y aplicando la fórmula $87.642,91 x 53 x 7.50 x 1.35 = $1470.313, 76 (indemnización por ILPP) sumado el art. 3 Ley 26773, es decir el 20% asciende a la suma de $94.062,75, es decir un total adeudado de $564.376,51. por lo que el agravio prospera y por el importe indicado.

3. El tercer y cuarto agravio serán tratados conjuntamente. Sostiene el actor el error en que incurrió la magistrada al descontar el pago realizado por la A. a valores constantes, omitiendo contemplar el paso del tiempo entre el accidente y el pago realizado por la demandada en la etapa administrativa y, en ordenar que los intereses sobre las sumas adeudadas se devengan desde los 30 días corridos del accidente.

Es sabido que los intereses compensan o resarcen al acreedor por el lapso de indisponibilidad del dinero de quien es su titular de acuerdo con el valor o precio que el mercado acuerda al uso del dinero ajeno. A partir de este entendimiento es que se presume que, al no contar con el importe de su crédito a tiempo, se vio forzado a suplirlo acudiendo al crédito y sometiéndose, por ende, al pago de un interés representativo del valor que el mercado asigna al uso del dinero ajeno. En tal línea de razonamientos, es justo que el deudor moroso le compense el costo de dicha indisponibilidad del crédito a su acreedor con el posterior pago de la tasa de interés, desde la fecha de acontecimiento del evento dañoso por el cual se lo condena.

Conforme jurisprudencia de la CSJN, tratándose de la reparación de los daños emergentes de un hecho

ilícito, debe admitirse la condena al pago de los intereses, debiendo su curso liquidarse desde la fecha en que se produjo cada perjuicio objeto de la reparación (Fallos: 250: 433; 298:223), como asimismo el fallo judicial que impone el pago de una indemnización por infortunio laboral solo declara la existencia del derecho que lo funda, que es anterior a ese pronunciamiento (Fallos 314:481).

En virtud de ello, el resarcimiento debido al trabajador, por responsabilidad contractual o extracontractual, objetiva o subjetiva, o por aplicación de un sistema como el regulado por la Ley 24557, comprende, además del capital, los intereses correspondientes, porque estos integran la indemnización, que sería insuficiente y, por ende injusta, si no los comprendiera, lo que implicaría una vulneración del art. 19 CN que establece como principio general la prohibición dirigida a los hombres de perjudicar los derechos de un tercero: *alterum non laedere*, entrañablemente vinculado a la idea de reparación, que regula cualquier disciplina jurídica (*cf*. CSJN, 327:3753 "Aquino" y muy recientemente: R. 401. XLIII., 27/11/2012, "Rodríguez Pereyra, Jorge Luis y otra c/ Ejército Argentino").

Teniendo en cuenta que el accidente ocurrió con fecha 05/04/2017 y el pago formalizado por la Aseguradora aconteció el 26/07/2017, es decir, más de tres meses después del accidente, y que he sostenido que a fin de mantener la integralidad de la suma reconocida como adeudada, corresponde liquidar conforme lo efectúa y propone el actor. Es decir, a la suma adeudada ($564.376,51), aplicar intereses desde la fecha del

accidente 05/04/2017 hasta la fecha de pago (26/07/2017) descontar la suma abonada primero al saldo que arroja la liquidación de intereses, y de existir un saldo a favor del deudor, se aplica al capital y de no cubrirse todo el capital, este monto continúa devengando intereses hasta el efectivo pago, oportunidad en que nuevamente cada pago será descontado primero a intereses y luego a capital, lo contrario, implica una reducción en el crédito del actor y un beneficio a la A. deudora, incompatible con la integralidad y naturaleza de la deuda generada en el infortunio.

Por ello, debe hacerse lugar a ambos agravios y disponer que las acreencias del actor devengarán la tasa legal (tasa de interés activa cartera general nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina) desde la fecha del accidente laboral, hasta el pago efectuado por la A. demandada, descontar dichas sumas primero de intereses y luego al capital y si existiese saldo, este devengará intereses a la tasa dispuesta, hasta su efectivo pago. Criterio seguido por el Superior Tribunal provincial en "H.", corresponde fijar los intereses a partir de la ocurrencia del evento dañoso.

Por ello entiendo asiste razón al actor, y hago lugar al agravio, modificando la sentencia.

4. Finalmente se agravia por la omisión de la jueza de grado, de resolver sobre la petición de capitalización de intereses en los términos del art. 770, inc. b, del CCyC.

Cabe precisar que el anatocismo es la capitalización del interés, que pasa también a devengar intereses (Borda, Guillermo A., "Tratado de derecho

Civil. Obligaciones", Editorial Perrot, 4ta. ed., 1976, par. 494, pág. 420). De tal modo, el principio es que no se deben intereses de intereses, por lo que esa regla da lugar a excepciones, y en el caso el supuesto considerado por la magistrada (art. 770, inc. b, del C.C. y C.).

El artículo 770 inc. b del C.C. y C. invocado al apelar, establece que no se deben intereses de los intereses, excepto que: "b) la obligación se demande judicialmente; en este caso, la acumulación opera desde la fecha de la notificación de la demanda" y "c) la obligación se liquide judicialmente; en este caso, la capitalización se produce desde que el juez manda pagar la suma resultante y el deudor es moroso en hacerlo".

De manera que los intereses establecidos en esta resolución, que corren desde la fecha del accidente (05/04/17) se capitalizarán a la fecha de la notificación del traslado de la demanda, lo que ocurrió el 22/2/2019 (ver cédula de notificación cuya constancia obra fs. 82/83), de conformidad con lo normado por el art. 770, inciso b, Código Civil y Comercial. Luego, sobre ese monto, consistente en la suma (capital histórico + intereses que se capitalizan al 22/2/2019) se aplicarán los intereses fijados en esta resolución –conforme tratamiento de agravio de la demandada- hasta el efectivo pago. Para el caso eventual que la demandada no cumpla en término con el pago de la liquidación firme, en la etapa de ejecución de sentencia, operará una nueva capitalización desde esa mora hasta el efectivo pago, según lo dispone el art. 770, inciso c, Código Civil y Comercial.

Ello así por cuanto ante la mora en el pago de las acreencias, los jueces pueden capitalizar, aún de oficio y ello no menoscaba el principio de congruencia, pues los accesorios comprenden la reparación y son cuestiones no consumadas de una relación jurídica subsistente. En este orden y con buen tino la magistrada Cordon Ferrando ha precisado que no se evidencia una violación evidente del principio de congruencia, conforme expone el apelante, derivada del hecho de que el juez *a quo* dispusiera la capitalización de intereses sin petición de la accionante. Ello, ya que, al demandar la actora el pago de intereses, tal reclamo global comprende en su seno el de aplicación de la totalidad del régimen legal que regla la aplicación de tales accesorios, hallándose entre tales normas el art. 770, Cód. Civ. y Com. (CApels. Trelew, Sala A, 07/09/2020, "S., F. c. A., D. M. s/ cobro de pesos e indemnización de ley", LA LEY online, AR/JUR/47816/2020 (voto de la Dra. Cordón Ferrando).

En opinión que comparto: “A modo conclusivo debemos precisar que en un país de arraigada inestabilidad monetaria la capitalización de intereses importa un mecanismo eficaz para evitar la especulación financiera. A través de ella se castiga al deudor remiso a hacer frente a su obligación legal, y constituye una recompensa para el acreedor que tuvo que transitar por un proceso judicial (incluida la liquidación judicial de la deuda), para poder efectivizar su crédito” (Jalil, Julián Emil, “El anatocismo en las acciones de daños y perjuicios”, publicado RCyS 2021-V, 20 TR LA LEY AR/DOC/1949/2021).

No hay ninguna razón para excluir las disposiciones de lo establecido por la norma general civil a las acciones judiciales de carácter laboral y, por tanto, procede en todos los casos la capitalización en la fecha de notificación de la demanda prevista en el art. 770, inc. b), del CCCN. Y entiendo ello así, porque es impensable que la capitalización prevista en el art. 770 del CCCN solo pueda concebirse en el marco de un proceso de depreciación monetaria y consecuente inflación. La solución del código es con el presupuesto de una moneda de valor constante, y, por tanto, procede la capitalización en el caso de deuda ajustada por un índice de inflación o corrección salarial porque su utilización no convierte la deuda de dinero en deuda de valor.

Por ello, hago lugar al agravio y autorizo la capitalización de intereses conforme art. 770, inc. b CCyC,.

A la segunda cuestión, la Dra. Nieto dijo:

Coincido con la fórmula postulatoria propuesta por la Dra. Robert, y a ella adhiero.

En este estado, y de conformidad con lo establecido en los arts. 274 y 275 del CPCCCh (Ley XIII-5-DJ, Anexo A, y Ley V-174), se deja constancia que la decisión se adopta por mayoría, por lo que el Dr. Ricardo Rubén Enrique Hayes no emite su voto.

Con lo que se dio por terminado el acto, quedando acordado dictar la siguiente **SENTENCIA**:

1) Hacer lugar parcialmente a los agravios y, en consecuencia, revocar la Sentencia nro. 12/22 de fecha 8 de febrero de 2022, en lo que fuera materia de los mismos, confirmando el porcentaje de incapacidad de

siete coma cincuenta por ciento (7,50%) y determinando el VMIB en la suma de ochenta y siete mil seiscientos cuarenta y dos pesos con noventa y dos centavos ($87.642,92).

2) Modificar la tasa de interés aplicada en el decisorio de grado, disponiendo que a las sumas adeudadas en concepto de indemnización se aplicará la tasa de interés activa cartera general nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina, conforme considerandos respectivos.

3) Disponer el cómputo de intereses desde la fecha del accidente (5/4/2017). Imputar el pago efectuado por la A. demandada de ciento siete mil cuarenta y dos pesos con treinta y tres centavos ($107.042,33), primero a intereses y luego al capital y, si existiese saldo, devengará intereses a la tasa dispuesta, hasta su efectivo pago, procediendo a la capitalización de intereses del art. 770 inc. b) CCyC, conforme considerandos respectivos.

4) Establecer que para el caso eventual de que la demandada no cumpla en término con el pago de la liquidación firme, en la etapa de ejecución de sentencia, operará una nueva capitalización desde esa mora hasta el efectivo pago, según lo dispone el art. 770, inciso c, Código Civil y Comercial.

5) Confirmar la imposición de costas y la regulación de honorarios dispuestas en la instancia de grado.

6) Imponer las costas de esta instancia a la demandada.

7) Regular los honorarios profesionales por los trabajos realizados en la alzada a los Dres. H. A. S. y

M. F. V., conjuntamente, en el treinta por ciento (30%) de lo regulado a su parte por la labor en la instancia de grado, con más el IVA si correspondiera.

8) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

REGISTRADA BAJO EL nro. 50 DEL AÑO 2022
DEL LIBRO DE SENTENCIAS DEFINITIVAS "L"