En la ciudad de Puerto Madryn, a los días del mes de noviembre del año dos mil veintidós, se reúne la Excma. Cámara de Apelaciones con la Presidencia del Dr. Julián Emil JALIL y la asistencia de los Sres. Jueces de Cámara Dr. Guillermo Daniel HANSEN y Dr. Heraldo Enrique FIORDELISI para celebrar acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **"E., I. C/ E. ART SA S/ Accidente de trabajo (sistémico)" (Expte. N° 281 - Año 2022)** venidos del Juzgado laboral Nº 1 (Expte. N° 73/21) en apelación. Los magistrados resolvieron plantear las siguientes cuestiones: **PRIMERA CUESTIÓN:** ¿Es justa la sentencia apelada?; **SEGUNDA CUESTIÓN:** ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar? y expedirse en el orden sorteado.

A LA PRIMERA CUESTIÓN, el Sr. Juez de Cámara Dr. Julián Emil JALIL dijo:

1.- Antecedentes del caso. A fs. 99/104 la Sra. Jueza de grado dictó sentencia definitiva la que fue apelada EL 17/08/22 por la demandada "E. ART S.A", recurso concedido el 23/08/22. Expresó agravios la recurrente el 23/08/22, siendo replicados los mismos el 08/09/22.

2.- La sentencia. La sentencia dictada en la instancia originaria declaró la inconstitucionalidad de la normativa identificada en los considerandos. Hizo lugar a la demanda y, en consecuencia, condenó a E. ART S.A. a abonar a I. E., dentro del quinto día y mediante depósito judicial en autos la suma de PESOS UN MILLON CIENTO CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO CON 88/100 ($ 1.158.335,88) con más los intereses y con menos los descuentos determinados en el considerando IV). Impuso las costas a cargo de la demandada y reguló los honorarios de los profesionales intervinientes.

La Sra. Magistrada a quo, declaró inaplicable al caso el DNU N° 669/2019 en vistas a la fecha del accidente. Tuvo en cuenta el dictamen pericial médico, que no fue impugnado por las partes. Asimismo dispuso que, en virtud de lo expresamente dispuesto por el párrafo tercero del art. 12 LRT desde la fecha del accidente (17/11/2018), y hasta la fecha en que la ART abonó la suma de $ 1.023.333,80 (11/02/2019), la indemnización determinada devengará un interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera nominal anual vencida a 30 días del Banco de la Nación Argentina. Que a esa fecha, acumularán los intereses al capital, se deducirá la suma abonada, y el resultante devengará el mismo interés, hasta la efectiva cancelación, capitalizándose nuevamente los intereses a la fecha de notificación de la demanda (27/04/2021, según surge del aviso de retorno de fs. 44) según las expresas previsiones complementarias del art. 12 LRT y art. 770 inc. b) CCyC.

2. Los agravios de la parte demandada. Los agravios de la demandada se orientan a cuestionar la aplicación del baremo legal, la forma de imputación del pago realizado por la ART y la capitalización de intereses a partir de la notificación de la demanda.

En el *primer agravio*, la recurrente plantea la violación del baremo legal. Señala que se discutió en esta causa el alcance, en términos de limitación de la capacidad obrera, de la fractura de tobillo derecho sufrida por el actor en el accidente de trabajo ocurrido el 11 de noviembre de 2018, y cuyas secuelas habían dado lugar a un reconocimiento de ILP del 7,25% en la instancia administrativa, que ha sido injustificadamente incrementado en sede judicial.

Afirma que el perito médico para alcanzar un mayor porcentaje que el ya reconocido e indemnizado, se avocó a traducir en porcentajes de incapacidad las distintas limitaciones detectadas en los movimientos del tobillo, soslayando que para el caso de fractura unimaleolar de tobillo

derecho el baremo legal (Dec. 659/96) prevé un rango de incapacidad específico, que va del 3% al 6% T.O. Esta objeción fue opuesta en la impugnación de la pericia médica, contestando el perito que: "Siempre prevalece el criterio Médico – Semiológico Clínico, siendo las Tablas de Evaluación o Baremos, simplemente una guía para el examinador".

Indica que este grave error jurídico debió ser advertido por la sentenciante, puesto que en esta materia es obligatoria la aplicación del baremo legal (Dec. 659/96); así lo dispone expresamente el Art. 9 de la Ley 26.773, y también lo ha reconocido nuestra Corte Suprema de Justicia de la Nación, cita jurisprudencia.

Asevera que tratándose de un diagnóstico específicamente tipificado en la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales, correspondía ajustar la determinación de incapacidad a ese rango contemplado en la norma (3% a 6%), tal como lo había dispuesto la Comisión Médica preopinante.

Afirma que la sentencia se aparta sin fundamentos del baremo, incurriendo en arbitrariedad por violación de ley.

Asimismo señala que la misma crítica cabe respecto del incremento de la incapacidad por supuesta necesidad de recalificación. La Res. SRT 216/2003 define a la necesidad de recalificación del siguiente modo: "se considera Trabajador Impedido a aquella persona que por causa de accidente de trabajo o por una enfermedad profesional está substancialmente impedida para realizar la tarea que efectuaba previo a dicho acontecimiento en las condiciones en las que la realizaba".

Resalta que debe ser recalificado quien por su limitación física se encuentra impedido de realizar las mismas tareas que cumplía hasta el evento incapacitante. Que su parte había ofrecido la prueba necesaria para demostrar que E. pudo reintegrarse a sus tareas habituales como supervisor de operaciones portuarias en A. SA sin dificultades. Pero dada la particular

discreción con que la juez de grado limita la actividad probatoria, se llegó a la instancia de sentencia sin esa evidencia; y para justificar semejante avasallamiento del derecho de defensa de la demandada, en su sentencia sostuvo: “Por otra parte, y más allá de que es dable aclarar que la necesidad de recalificación es un concepto médico y no fáctico; en el presente caso el actor ha acompañado documental demostrando que fue despedido de su puesto de trabajo en A. S.A. en el mes de noviembre de 2019.”

Asevera que ese razonamiento de la Sra. Jueza de grado, obedece a su sola interpretación personal, sin fundamento legal, puesto que la normativa es clara en establecer que se configura el supuesto legal de necesidad de recalificación frente a la imposibilidad física de continuar cumpliendo las mismas tareas, extremo que no se configuraba en este caso. Indica además, que una determinación en tal sentido exigía analizar en qué consistían las tareas del trabajador, qué movimientos implicaban y qué uso demandaban del segmento afectado, pero nada de ello fue razonado en este caso.

Señala que, no existe ninguna prueba en la causa que demuestre conexidad entre la desvinculación del actor de A. SA, y su fractura de tobillo ocurrida un año antes, como para pretender justificar por esa vía el incremento por recalificación. La magistrada ha avanzado más allá de sus facultades, ponderando una prueba documental simple, desconocida y cuya autenticidad no fue debidamente acreditada. Pero, mas grave aún, ha elucubrado las posibles razones de ese despido, en absoluto

desconocimiento de los hechos, porque ni siquiera E. avanzó en afirmar en su demanda que haya sido despedido con motivo de sus secuelas incapacitantes.

En *segundo* lugar, se agravia por la imputación del pago extrajudicial realizado por la ART, y el cómputo de los intereses. Señala que no es un hecho controvertido que luego de finalizado el tratamiento, se llevó a cabo

el trámite administrativo ante la Comisión Médica local, que culminó con un reconocimiento de incapacidad laboral permanente del 7.25% CRR; ni tampoco que la ART cumplió en legal tiempo y forma con la liquidación de esa incapacidad.

Afirma que la forma en que la Jueza de grado, ordena descontar esa indemnización -imputándola primero a intereses y luego a capital, toda vez que ordena calcular la indemnización por el total de la ILP resultante de la prueba pericial médica, cargarle intereses hasta la fecha del pago, y recién entonces descontar la suma pagada-, supone desconocerle a aquel pago sus efectos cancelatorios, a pesar de que no fue un pago emitido por "error", ni tampoco "insuficiente"; en términos legales fue un pago "cancelatorio" de la incapacidad por entonces determinada nada menos que por el Estado Nacional a través de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

Destaca que el efecto cancelatorio del pago opera en favor del acreedor y del deudor, convirtiéndose en un derecho adquirido inalterable que se confunde con la garantía de la propiedad, y que la imputación realizada desconoce que la sumada pagada ya incluía intereses, que de este modo se están superponiendo. Realiza un detalle de lo abonado, señalando que la jurisprudencia ha entendido que, frente a una modificación judicial del dictamen médico administrativo ya cancelado, corresponde reajustar la condena exclusivamente a la diferencia de incapacidad entre el porcentaje previamente indemnizado, y el mayor acreditado en el pleito judicial.

Como *tercer agravio* señala la capitalización de intereses a partir de la notificación de la demanda. Sostiene que la capitalización de intereses ordenada incurre en violación de la ley. Afirma que no cuestiona la carga de intereses dispuesta desde la fecha del accidente, sino la disposición de capitalizarlos desde la notificación de la demanda

Expresa que como fundamento de esta decisión, la magistrada se limitó a invocar el Art. 770, inc. b) del CCyCN. A pesar de tratarse de una materia

que cuenta con una específica regulación de los intereses, tanto compensatorios como moratorios, y determina explícitamente su capitalización como sanción frente al incumplimiento en el pago de la liquidación, el juez ha resuelto acumular otro supuesto de capitalización, propio del derecho común, e inaplicable a esta causa.

Asevera que nada autoriza a acumular los distintos supuestos de anatocismo estrictamente habilitados por el Código Civil bajo la regla general de su prohibición, y que en materia de Riesgos del Trabajo el punto debe entenderse comprendido por el inc. d): "No se deben intereses de los intereses, excepto que: … otras disposiciones legales prevean la acumulación.

Señala que, si la prohibición del anatocismo es la regla, se impone una interpretación de sus excepciones que evite que toda deuda pueda volverse infinita, por ello no es posible sostener que los distintos supuestos de capitalización que "excepcionalmente" autoriza el Código Civil y Comercial de la Nación sean acumulables, como en definitiva resulta de la sentencia - el inc. b del Art 770 CCyCN más el inc. 3 del Art. 12 llegado el caso de incumplimiento en el pago de la condena- pues ello equivaldría a afirmar que la capitalización vale en cualquier caso y reiteradas veces: con o sin cláusula expresa que la prevea; sea o no exigible la deuda al tiempo en que se demanda su determinación y pago; con más los supuestos que estipulen las leyes especiales. Una generalización impropia para la interpretación de excepciones.

Sostiene que los diferentes supuestos de anatocismo no son acumulables y que el inc. b) debe ser leído como una continuidad semántica del inc. a que indudablemente refiere a deudas contractuales, toda vez que prevé el anatocismo cuando "una cláusula expresa" lo autorice. Ahora bien, a falta de cláusula expresa (inc. a), se autoriza igualmente el anatocismo desde que se demanda judicialmente el cumplimiento de esa obligación (inc. b), lo que

nos lleva al segundo fundamento por el cual no cabe la aplicación del inc. b a esta causa: ausencia del requisito de la mora. Los intereses capitalizables, son por naturaleza moratorios. El antecedente normativo del inciso aquí en discordia se encuentra en el Art. 569 del antiguo Código de Comercio, incluido en la regulación del contrato de mutuo (Título 7: Del préstamo y de los réditos o intereses), que disponía: "Los intereses vencidos pueden producir intereses, por demanda judicial o por una convención especial. En el caso de demanda, es necesario que los intereses se adeuden a lo menos por un año, vale decir intereses moratorios.

Indica que, aclarado el momento de configuración de la mora en materia de prestaciones dinerarias sistémicas por fallecimiento del trabajador, corresponde concluir que no resulta aplicable a estos casos el inc. b del Art. 770 CCyCN como equivocadamente sostiene la sentenciante. En resumidas cuentas, se reconoce que corresponden intereses desde la fecha del accidente, tal como lo ordena la sentencia, pero solamente sobre la diferencia de incapacidad que finalmente sea decretada y sin capitalización, la que recién podrá tener lugar por una única vez, en caso de que la Aseguradora no cumpla con el pago de la liquidación judicial aprobada en autos, porque es a este supuesto al que remite la ley especial que rige esta materia, que en tanto ley especial, excluye la reglamentación que sobre este mismo punto rige en el derecho común.

3.- El tratamiento de los agravios

3. 1.- Metodología empleada para el tratamiento de las cuestiones. Es jurisprudencia arraigada de la CSJN que a los jueces no están obligados a tratar todos y cada uno de los argumentos de las partes, sino sólo aquellos que estimen pertinentes para la solución del caso, ni tampoco a ponderar todos los elementos y pruebas aportados al juicio, bastando sólo aquellos que consideren conducentes para fundar sus conclusiones. (Conf. CSJN,

Fallos, t. 294, p. 466, t. 295, ps. 135, 356 y 362; t. 276, ps. 132 y 311; t. 280, p. 320 y t. 302, p. 1564 -Rep. LA LEY, t. XXXVIII, J-Z, p. 1182, sum. 20; p. 1183, sum. 21; p. 1182, sum. 20; Rev. LA LEY, t. 139, p. 764, fallo 24.057-S; t. 139, p. 617; t. 144, p. 611, fallo 27.641-S; Rep. LA LEY, t. XLII, J-Z, p. 2370, sum. 45-, entre otros; CNCiv., sala B, E. D., t. 59, p. 250 -Rep. LA LEY, t. XXXV, J-Z, p. 1670, sum. 141-; ídem, sala C, E. D., t. 59, p. 154 -Rev. LA LEY, t. 156, p. 850, fallo 31.874-S-; ídem, sala D, L. 272.208, del 2/9/82; ídem, sala E, E. D., t. 80, p. 272; ídem, sala F, L. 208.621, del 21/6/83. Asimismo: Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, sala E, J., F. M., 16/02/1984, LA LEY 1984-C, 414, AR/JUR/192/1984. Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, sala F, Vieyra, Witcomb, Jorge R. c. Caisso, María M, 27/08/1982, AR/JUR/1829/1982; y jurisprudencia local: CACR, en autos: "V, J y otro c/ T. C. M. SA (M) s/ Sumarísimo", Expte. Nro. 556/15, entre otros).

Teniendo en cuenta el art. 7 de la Carta de Derechos de los Ciudadanos de la Provincia del Chubut ante la Justicia (Ley V - Nº 108), el presente acto jurisdiccional se redactará de la forma más clara y comprensible para sus destinatarios, intentando emplear una sintaxis y estructura sencilla, sin perjuicio del rigor técnico que sea necesario.

3.2. Violación del baremo legal. La recurrente plantea que se ha violado en baremo legal porque el perito médico al determinar una incapacidad del 14,27% T.O., tuvo en cuenta las distintas limitaciones detectadas en los movimientos del tobillo, soslayando que para el caso de fractura unimaleolar de tobillo derecho el baremo legal (Dec. 659/96) prevé un rango de incapacidad específico, que va del 3% al 6% T.O.

En primer lugar, debo destacar la inaplicabilidad al caso de la jurisprudencia citada de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, específicamente los casos “L.” del 12/11/2019 (Fallos 342:2056) y “S.”, del 3/09/2020.

La atenta lectura del primero de los precedentes, permite advertir que se trató de un caso diferente, no siendo su doctrina aplicable a lo decidido en las presentes, pues en el caso "L." (Fallos 342:2056) se trató de un reclamo por reparación de los daños sufridos en un accidente in itinere acontecido el día 31 de diciembre de 2013, en ocasión de dirigirse el trabajador hacia su domicilio particular.

En esa oportunidad el juez de primera instancia hizo lugar a la demanda con apoyo en el peritaje médico, en el cual el experto determinó que el demandante padecía una incapacidad laboral permanente del 22,23%.

Recuerda la CSJN en la reseña breve de los obrados: "Al apelar esa decisión ante la Cámara (fs. 182/188), la Aseguradora de riesgos del trabajo (ART) demandada, reiterando lo que había dicho en la impugnación al peritaje médico y en el alegato (fs. 146/147 y 157/163), sostuvo que el grado de incapacidad reconocido no se compadecía con las pautas de la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales incluida como anexo I del Decreto 659/96, las cuales eran de aplicación obligatoria en este tipo de reclamos de acuerdo con las disposiciones de la LRT y de la ley 26.773".

Ante el rechazo del recurso por parte de la Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo, la demandada interpuso el correspondiente recurso extraordinario federal y ante la denegación del mismo ocurrió en queja ante la CSJN.

El planteo efectuado por la parte permite advertir con claridad las diferencias de aquel caso con el que aquí se trata, v.gr., reseña en sus considerandos la CSJN: "En concreto, en su memorial critica el apartamiento de la tabla de incapacidades del decreto 659/96 destacando que el peritaje médico -a cuyas conclusiones se remitieron los jueces intervinientes- no había explicado por qué afirmaba que el actor padecía una incapacidad física del 7,23% cuando el baremo del decreto 659/96 contemplaba para la limitación de la flexión interfalángica proximal un 3% y distal un 1%.

Asimismo, cuestiona que dicho peritaje haya invocado un baremo distinto para determinar la existencia de una incapacidad psicológica del 15% la que en modo alguno podía haber superado el 10% a la luz de las pautas de evaluación fijadas por el decreto 659/96".

El precedente "S." remite escuetamente a la doctrina sentada en "L.".

Surge así con claridad meridiana que lo que se hallaba en disputa era, si existiendo un porcentual de incapacidad atribuido explícita y puntualmente por el decreto 659/96 a una afección, el guarismo debía ser aplicado obligatoriamente por la jurisdicción, o si revestía el carácter de mera referencia.

Siendo ese el sustrato a ser decidido, la solución de la CSJN fue clara: "*La conclusión de que el baremo del decreto 659/96 tendría un carácter meramente indicativo no se compadece con las disposiciones del régimen legal de reparación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales conformado por la LRT y sus normas modificatorias, complementarias y reglamentarias*" (Considerando 4 in fine).

El sentido de la decisión es reforzado en el párrafo siguiente cuando se sostiene: "*Que la Ley 24.557 de Riesgos del Trabajo sancionada en 1995 subordinó su aplicación a que previamente se aprobara un baremo para la evaluación de las incapacidades laborales conforme al cual se determinaría el grado de incapacidad permanente a los efectos de establecer la cuantía de los resarcimientos tarifados (cfr. art. 8°, inc. 3, art. 40, inc. 2, ap. c, y disposición final primera de la ley*)" (Considerando 5).

Continúa argumentando la CSJN que el objetivo de establecer baremos porcentuales tendientes a la cuantificación estandarizada fue "garantizar "el trato igualitario" a los damnificados cubiertos por el régimen especial de reparación" (Considerando 5), evitando "pautas discrecionales" y confiriendo "automaticidad" al sistema de prestaciones reparadoras (Considerando 6).

El criterio de la CSJN ha sido claro al decidir ante el planteo de que, existiendo una afección que cuenta con tratamiento específico por parte del Decreto 659/96, el porcentaje de incapacidad dispuesto por el referido resorte del ordenamiento laboral, es obligatorio, no una mera pauta indicativa, razón por la cual no puede ser soslayado en jurisdicción administrativa o judicial, ni mucho menos ser reconfigurado por el parecer del experto médico en la pericia de rigor.

Por el contrario, los hechos que llegan a ser decididos por este tribunal adquem son diametralmente diferentes.

En las presentes, sin perjuicio del esfuerzo de la quejosa por sostener una violación del baremo legal, ello no ha ocurrido, pues la incapacidad del actor ha sido correctamente determinada por el perito médico de acuerdo a los porcentuales y factores de ponderación establecidos en el Decreto 659/96.

En este sentido, cabe recordar que el artículo 9 de la Ley 26.773 remite a los Decretos 658/96 y 659/96 en los siguientes términos: "Para garantizar el trato igual a los damnificados cubiertos por el presente régimen, los organismos administrativos y los tribunales competentes deberán ajustar sus informes, dictámenes y pronunciamientos al Listado de Enfermedades Profesionales previsto como Anexo I del Decreto 658/96 y a la Tabla de Evaluación de Incapacidades prevista como Anexo I del Decreto 659/96 y sus modificatorios, o los que los sustituyan en el futuro".

El primero contiene el listado de enfermedades profesionales y el segundo la tabla de evaluación de incapacidades.

El Decreto 659/96 regula los porcentuales de incapacidad, siendo los mismos de carácter obligatorio, en el sentido de que sus disposiciones no son meras recomendaciones o pautas orientativas, debiendo ser aplicados de manera estricta.

Respecto de las afecciones del tobillo, la citada norma regula disponiendo porcentuales de incapacidad ante la "*Limitación*

funcional" en diversas hipótesis de movimiento, v.gr. "Dorsal", Plantar, Inversión, Eversión y "Anquilosis" (como supresión del movimiento), por un lado, y luego asigna un porcentaje de incapacidad determinado entre el 3 y el 6% para las secuelas de "Fractura unimaleolar de tobillo".

En este apartado puntual, y a diferencia de otras patologías, la norma es clara, al no indicar ninguna prohibición de adicionar a este porcentual (3-6%), los porcentuales derivados de las repercusiones funcionales de la Fractura unimaleolar, tal como lo computa el perito médico forense.

Así, del texto de la norma referida, se puede observar como, por ejemplo, en los casos de "Fractura de rótula con desplazamiento", donde se establece hasta 6% de discapacidad, la norma dispone expresamente que: "*A la incapacidad precedente no debe adicionarse la correspondiente a repercusión funcional"*; en otros supuestos, entre muchos otros, la norma también indica expresamente, previo a enumerar las patologías que: "*En las incapacidades siguientes está incluido el porcentaje por repercusión funcional*…", como sucede por ejemplo con los casos de "Meniscectomía sin secuelas", que establece un porcentual entre el 3-6%.

Es decir que, para todos los supuestos en los que no corresponde sumar los porcentajes de repercusión funcional por encontrarse esta incluída en la incapacidad establecida, el Decreto 659/96 es muy claro y expreso, al señalarlo en cada caso concreto, por ello, considerando la vocación de integralidad de la reparación que rige en materia de accidentes de trabajo, no existe lugar para una interpretación en contrario.

La fractura sufrida por el actor, no cuenta con una prohibición expresa de adicionar los porcentuales, de allí que resulta correcto interpretar, de la manera que lo hace el perito, al tener en cuenta las repercusiones funcionales. Ello máxime cuando el actor no padeció una simple fractura

unimaleolar de tobillo, como pretende la quejosa, sino que, conforme surge de fojas 77 y vta., sufrió fractura de tobillo que derivó en dos cirugías con colocación de placa y tornillos, con mala evolución y síndrome infeccioso, debiendo ser sometido a una tercer cirugía, para retirar los elementos de fijación, con diagnóstico de síndrome de Sudeck. Con un estado delicado, por secuelas derivadas de la Atrofia de Sudeck (fs. 81).

En este sentido, así lo señala el experto al contestar traslado de la impugnación de pericia (fs. 85 vta): "*La evaluación realizada corresponde a la unidad funcional de pie y el particular el tobillo afectado, sufriendo gravísimas complicaciones que solamente pueden evA.se semiológicamente con los movimientos anatómicos del pié en su conjunto, debido a las muy serias dolencias en su evolución, que afectaron la totalidad de sus movimientos y que de ninguna manera avalan la fractura simple relatada por la letrada… El rango de incapacidad es imposible establecerlo finalmente en el 5.8% referido, ya que presenta una incapacidad de la totalidad del tobillo…*".

Por otro lado, la quejosa, al sostener que no resultaba necesaria la recalificación laboral del actor, sin otra prueba de igual jerarquía en apoyo a su postura, no logra desvirtuar la conclusión de la Sra. Jueza, que se sustenta en las conclusiones del perito al indicar que: "*De acuerdo a su incapacidad y complicaciones muy delicadas de la extructura del tobillo, requiere recalificación laboral por lo cual se halla sustancialmente impedido para realizar la tarea que efectuaba previamente a dicho acontecimiento*." (fs. 85 vta.)

En este sentido cabe recordar que cuando el peritaje de especialistas aparece fundado en principios técnicos objetivos e inobjetables, la sana crítica aconseja, frente a la imposibilidad de oponer argumentos científicos de mayor valor, aceptar las conclusiones periciales de aquél.

En la Sentencia de grado (fs. 102 y vta.) la Sra. Jueza ha considerado que la impugnación fue respondida en forma clara y se demostró la procedencia del porcentaje de incapacidad determinado y su ajuste al Baremo de Ley.

En esto orden, se ha dicho que si bien las conclusiones periciales no son vinculantes para el Juez que entiende en la causa, cabe recordar que por importar las mismas la necesidad de una apreciación científica específica de la ciencia médica, que es campo de actuación de los expertos y ajena a los conocimientos del iudicante, y, para apartarse de su dictamen es indispensable acercar al pleito elementos de juicio suficientes que permitan concluir de una manera fehaciente, respecto del error o inadecuado uso que el o los G.s hubiesen hecho de sus conocimientos científicos, lo que no se advierte en las impugnaciones de la parte demandada (cfr. Arts. 386 y 477 del CPCCN). (CNTrab., SALA VII, 03/05/2021, SD 56346, Causa n° 40.282/2010, "R. M. S. c/ C., L. G. y otros s/ despido", www.elDial.com: AAC3BC).

También se sostuvo que para que el Juez de la causa pueda apartarse de la valoración efectuada por el perito médico designado de oficio y de su dictamen, debe hallarse asistido de sólidos argumentos, vale decir, debe disponer de elementos de juicio suficientes que permitan concluir de manera fehaciente respecto del error o inadecuado uso que el experto hubiese hecho de sus conocimientos científicos. En efecto, aunque no son los peritos médicos los que fijan la incapacidad, sino que ella es tan sólo sugerida por ellos y, finalmente, determinada por el juzgador basándose en las pruebas que surgen del expediente y las normas legales de aplicación, su informe resulta fundamento adecuado para la determinación de la minusvalía que se ordena reparar. De no ser así, nos encontraríamos con resoluciones arbitrarias e impropias basadas en subjetividades (CNTrab., SALA VI, 21/05/2018, SD 71013, Expte. nº CNT 29536/2015, "Q., L. E. c/ G. ART S.A. s/accidente – accion civil", www.elDial.com: AAA8BE).

Las consideraciones expuestas me permiten formar convicción en orden a que la incapacidad ha sido correctamente determinada y ajustada al baremo legal, por lo expuesto, el agravio será rechazado.

3.3. Imputación del pago: Se agravia la quejosa por la imputación del pago extrajudicial realizado por la ART, y el cómputo de los intereses, afirmando que la forma en que la Jueza de grado, ordena descontar la indemnización, imputándola primero a intereses y luego a capital, cargando intereses hasta la fecha del pago, y recién entonces descontando la suma abonada, supone desconocerle a aquel pago sus efectos cancelatorios.

Tal como lo viene decidiendo de manera uniforme esta Alzada, la cuestión relativa a los "intereses" está resuelta por la Ley 26.773 la cual, en el tercer párrafo de su art. 2 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". 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) (conf. FORMARO, J.J., "Riesgos del trabajo – Leyes 24.557 y 26.773", pág. 212, Ed. Hammurabi).

En estos casos los intereses deben computarse necesariamente desde la mora, vale decir, desde el día en que se produjo el daño, pues es en ese momento cuando nace la obligación de resarcir cuyo cumplimiento tardío constituye la causa de aquéllos.

El deudor de la indemnización debe esos intereses simplemente por no haber reparado el daño cuando éste se produjo, esto es, en el momento en que la

víctima adquirió el derecho al resarcimiento, conforme la normativa del citado art. 2 de la ley aplicable. La demora en el pago de la indemnización provoca un nuevo perjuicio, que es compensado mediante un crédito por intereses.

Lógicamente, para que ese daño adicional sea justamente reparado, el cómputo debe ser completo, de modo de incluir todo el tiempo en que la víctima debió esperar la satisfacción de su derecho. La obligación de pagar intereses, que no es sino la restitución de los frutos indebidamente percibidos por el deudor de la indemnización, es debida a partir del momento en que el acreedor los hubiese devengado, vale decir, desde que él adquirió el derecho a obtener el capital resarcitorio (conf. TS Córdoba, Sala Penal, 19/09/95, LLC, 1996- 586).

No habiendo discusión sobre el momento en que aconteció el hecho, la solución deriva diáfana, conforme el criterio esbozado por éste Cuerpo Jurisdiccional en otros precedentes, en donde se ha dado idéntica respuesta (ver: CAPM, en autos: D. Y. A. M c/ P S.A. s/ Accidente de trabajo sistémico", Expte. N° 87/20, sent. del 17/09/20, Reg. N° 43/20 SDL).

En este marco, debo precisar que los intereses se deben desde el momento en que se produjo el hecho dañoso hasta su efectivo pago, por lo que la sentencia de grado, en sus fundamentos y en su parte resolutiva, se ajusta a derecho. El criterio del *a quo* en este sentido, se adecua a la protección integral del trabajador como sujeto vulnerable en la relación jurídica.

En virtud de lo expuesto, es indudable que la sentencia de la inferior instancia ha resuelto correctamente el término donde debe comenzar el cómputo de los intereses, esto es, el día del accidente.

Por lo tanto, corresponde computar intereses sobre el monto total de condena, calculados desde el día del accidente hasta el día en que el reclamante percibió de la ART la indemnización abonada, para luego deducirla del modo y con los intereses que establece la sentencia de grado.

En razón de lo expuesto, el agravio será rechazado.

3.4. Capitalización de intereses. La quejosa se agravia por la capitalización de intereses ordenada desde la notificación de demanda, afirma que no resulta aplicable el inc. b del Art. 770 CCyCN, y que la capitalización solo procedería por una única vez, en caso de que la Aseguradora no cumpla con el pago de la liquidación judicial aprobada.

La quejosa hace un embate sistemático en contra del anatocismo, el cual resulta estéril pues la capitalización de intereses provine de la propia letra de la ley.

Se queja el apelante por considerar que no resulta aplicable el inc. b) del art. 770 CCCN, reitera la cuestión de la inexistencia de la mora, afirmando que no debe aplicarse lo dispuesto en el Código Civil y Comercial sobre la capitalización de los intereses.

Esto supone una disconformidad subjetiva y personal del apelante, frente a la claridad del texto de la propia ley, en el caso del inc. b) art. 770 del CCCN (por expresa remisión del art. 11 de la Ley 27.348), el cual dispone que cuando la obligación se demande judicialmente corresponde la acumulación de intereses al capital desde la fecha de notificación de la demanda.

La manda legal del art. 770 inc b. es diáfana y la capitalización de los interese desde la notificación de la demanda emerge de la propia norma, por lo tanto ninguna duda cabe de su aplicación (ver: JALIL, Julián Emil, "El anatocismos en las acciones de daños y perjuicios", RCyS, LLOnline, 2021-V, 20).

Por lo expuesto, el agravio será desestimado.

4.- Conclusión. Corresponde, en consecuencia, rechazar el recurso

articulado y confirmar la sentencia en cuanto ha sido materia de agravios.

5.- La imposición de costas en la alzada. La imposición de costas al vencido forma parte del principio objetivo de la derrota, siendo que este sólo puede dejarse de lado en caso de que se demuestren circunstancias objetivas especiales que justifiquen lo contrario. (Ver, entre otros: Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial, sala F, Dunas y Mar S.A. c. Tejerina José y otro, 10/06/2010, Exclusivo Doctrina Judicial Online, AR/JUR/38811/ 2010. Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial, sala E, "Frigorífico La Colorada S.A. s/conc. prev. s/ inc. de verific. por: AFIP -DGI", 24/ 06/2010, AR/JUR/39782/2010; Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial, sala B, "Club ciudad de Buenos Aires asociación civil", 12/ 04/ 2010, La Ley Online, AR/JUR/21510/2010; Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, sala E, "Novoa, Nelly Alejandra y otro c. O.S.F.A. (Obra Social de la Fuerza Aérea) y otros", 19/04/2010, La Ley Online, AR/JUR/15518/2010), ello por cuanto, quien resulta vencido debe cargar con los gastos que debió realizar su contraria para obtener el reconocimiento de su derecho.

Bajo este criterio, y teniendo en cuenta el resultado al que se ha arribado, considero que corresponde la imposición de costas a la apelante vencida (conf. art. 57 de la Ley XIV N°1).

6. La regulación de honorarios a los profesionales intervinientes en la Alzada. Teniendo en cuenta el destino de los agravios planteados y el criterio sostenido por este Cuerpo Jurisdiccional en otros precedentes, no corresponde fijar honorarios profesionales para la parte apelante.

Con relación a los honorarios del letrado R. D., teniendo en cuenta el éxito obtenido y las demás pautas orientadoras de la ley de aranceles para abogados, corresponde fijarlos en conjunto, en el 25 %, y los del abogado B.

E. M. en un 30 %. Todos ellos de la cantidad prevista en la Instancia anterior, con más el IVA si correspondiere, siempre que el monto resultante supere el mínimo previsto en la Ley de Honorarios Profesionales, o en su defecto se aplicará éste último. (Conf. arts. 5, 6, 7 y 13 de la ley arancelaria).

A la **PRIMERA CUESTION**, el Sr. Juez de Cámara Dr. Julián Emil JALIL vota por la **AFIRMATIVA**.

A LA PRIMERA CUESTION, el Sr. Juez de Cámara Dr. Heraldo Enrique Fiordelisi, dijo:

1 – Antecedentes – Sentencia y Agravios

Considero que han sido suficientemente reseñados por el colega preopinante los antecedentes del caso, lo resuelto en primera instancia y los agravios expresados por la parte demandada apelante, por lo que me remito a dicha síntesis en homenaje a la brevedad. En lo sustancial coincide mi opinión con la del ponente y para fundarla individualmente, según lo requiere la manda del art. 169 de la Constitución Provincial, basta formular las consideraciones que realizaré seguidamente.

2 – Tratamiento de los agravios

2.1 – Violación del baremo legal

A-) No he de detenerme en reiterar aquí la correcta y clara explicación que ha hecho mi distinguido colega en su voto que antecede con relación a la jurisprudencia citada de la CSJN en los casos “L.” y “S.” y a su inaplicabilidad al presente caso. No tratándose realmente de una fundamentación sino de una “explicación” de las razones por lo que no se puede compartir la postura de la recurrente, quedo eximido de su reiteración en este voto.

Con respecto a la pericia médica practicada en autos, la sentencia ha sido clara al plasmar que mediante el dictamen médico agregado a fs. 77/81 el perito concluyó que la incapacidad parcial, permanente y definitiva que presenta el actor es del 14,27% de la T.O. producto de las secuelas del accidente de trabajo sufrido (conf. fs. 102).

Continuó refiriendo la a quo que la pericia médica fue impugnada por la demandada entendiendo que no se había probado la necesidad de recalificación y sobre el máximo de incapacidad por fractura. *"…Dicha impugnación* –dice la sentencia en crisis— *fue contestada por el perito en forma clara y, que, a mi entender, demuestra la procedencia del porcentaje de incapacidad determinado y su ajuste al Baremo de Ley. Por otra parte, y más allá de que es dable aclarar que la necesidad de recalificación es un concepto médico y no fáctico; en el presente caso el actor ha acompañado documental demostrando que fue despedido de su puesto de trabajo en A. S.A. en el mes de noviembre de 2019".*

"Determinado entonces, conforme la conclusión de la pericia médica receptada el carácter definitivo de la incapacidad laboral permanente parcial (IPP), mediante dictamen al que asigno pleno valor probatorio en los términos de los arts. 30 y 481 del C.P.C.C., corresponde determinar el resarcimiento por incapacidad parcial y permanente (art. 14 inc. 2 a) L.R.T.)…" (conf. fs. 102/y vta.).

A su vez y sin perjuicio del dictamen pericial médico obrante en autos (conf. fs. 77/81), tengo presente lo expuesto por el experto al contestar la impugnación oportunamente formulada por la parte demandada. En efecto, en esa presentación el experto ha dicho: *"… Siempre prevalece el criterio Médico – Semiológico Clínico, siendo las Tablas de Evaluación o Baremos, simplemente un guía para el examinador, en función de las circunstancias que rodean al damnificado, o sea evaluación Psico – Física del paciente – trabajador – "actor", hecho en forma <u>presencial</u>, examinando <u>personalmente</u> el médico o los médicos al accidentado".*

"Es por esta razón, que, acertadamente, la Justicia brinda la posibilidad de nombrar los llamados correctamente ***"Peritos de Parte"*** *(mal llamados "Controladores") a los efectos de discutir los temas médicos de las pericias realizadas, con razonamiento científico, como consta. En Medicina, es imprescindible* ***Ver y Examinar*** *al paciente en forma presencial y de ninguna manera* ***"desde un escritorio"****.*

"Esto evita la incorrecta interpretación de aquellos que carecen de la formación necesaria, con una visión totalmente distinta y la mayoría de las veces errónea, equivocada, sin examinar al paciente, haciendo conjeturas a la distancia y además la ***"introducción de nuevas preguntas"****, lo cual no corresponde ya que las mismas se tienen que realizar tanto en el inicio de la demanda, como en la contestación de la misma y no bajo la denominación de "Impugnación – Solicita explicaciones" casi permanente, con ética discutible, y criterio que corre por parte del Letrado, realmente desubicado y menospreciando el criterio médico del Cuerpo Médico Forense".*

"Quiero puntualizar, como consta, que no se presentó ***ningún colega Perito de parte****".*

"1) La evaluación realizada corresponde la unidad funcional de pie y en particular del tobillo afectado, sufriendo ***gravísimas complicaciones que solamente pueden evaluarse semiológicamente con los movimientos anatómicos del pie en su conjunto, debido a las muy serias dolencias en su evolución, que afectaron la totalidad de sus movimientos y que de ninguna manera avalan la fractura simple relatada por la letrada infrasindesmal****".*

"2) El rango de incapacidad es imposible establecerlo finalmente en el 5,8% referido, ya que presenta una incapacidad de la totalidad del tobillo, ***repito UNIDAD FUNCIONAL****".*

"3) De acuerdo a su incapacidad y complicaciones muy delicadas de la estructura del tobillo, ***requiere recalificación*** *laboral por lo cual se halla sustancialmente impedido para realizar la tarea que efectuaba previamente a dicho establecimiento".*

"4) Siendo las opiniones del "argumento" de la letrada irrelevantes por su ***desconocimiento del tema médico****, digo:*

Ratifico todos y cada uno de los conceptos emitidos en la experticia del Sr. I. E.…" (conf. fs. 85/y vta.).

B-) Corresponde reiterar aquí lo que ya he expuesto en otras causas ante una expresión de agravios de similares características a la que estoy analizando. He dicho con anterioridad que aunque el juez es soberano al sentenciar, en la apreciación de los hechos dentro de los que se encuentra el dictamen pericial, debe sin embargo aducir razones de entidad suficiente para apartarse de las conclusiones del perito, razones muy fundadas para desvirtuarlo, pues su conocimiento es ajeno al del hombre de derecho (conf. FENOCHIETTO – ARAZI, *"Código Procesal…"*, T. 2, pág. 524).

Así se ha plasmado que el magistrado debe demostrar que el dictamen se halla reñido con principios lógicos o máximas de experiencia, o que existen en el proceso elementos probatorios de mayor eficacia para provocar la convicción acerca de la verdad de los hechos controvertidos (conf. ARAZI, R., *"La prueba en el proceso civil"*, pág. 289 y jurisp. cit. en notas 31 y 32).

En definitiva, los peritajes médicos no son vinculantes para el juez, ni imperativos, de modo que podrá apartarse de sus conclusiones cuando fueran equívocas, poco fundadas, oscuras o contradictorias. Para formar convicción el magistrado podrá requerir todo tipo de explicaciones a los peritos designados, ordenar la realización de un nuevo dictamen por otros expertos, solicitar la opinión del Cuerpo Médico Forense, a las cátedras de las Facultades de Medicina de la especialidad de que se trate, etc. Sin embargo, el juez ha de rastrear la verdad basado en lo que dicen los médicos; no debe interpretar los principios ni los criterios médicos, ni discutirlos bajo una óptica científica, pues ello sería muy peligroso. Si un perito no lo convence debe acudir a los arbitrios mencionados, hasta puede recurrir a presunciones judiciales, pero sin ingresar en el campo de la Medicina para discutir sobre lo que no sabe o para argumentar con elementos que no conoce. Siempre ha de aplicar criterios de orden procesal o sustancial,

obviamente de raigambre jurídica, que podrán conducirlo a admitir o a desestimar la pretensión (conf. BUERES, A., *"Responsabilidad de los Médicos"*, pág. 54; CNCiv., Sala "G", 24/04/2013, *"F., M.I. y Otros c/ Organización de Servicios Directos Empresariales y otros s/ Daños y Perj."*, LLOnline: AR/JUR/10548/2013).

Sólo cuando el contenido del dictamen pericial colisiona con máximas de experiencia muy seguras o hechos notorios, o cuando las conclusiones resultan inverosímiles, el juez podrá emitir un juicio negativo de atendibilidad. Mas ello supone errores más o menos gruesos del perito y por parte del juez la posesión de una sólida formación cultural o una vasta experiencia adquirida en la apreciación de peritajes similares. De no ser así, como la sana crítica descalifica la sustitución del criterio del experto con opiniones personales, el juez, para apreciar la pericia y, en su caso, apartarse del dictamen, deberá acudir a los informes de academias, corporaciones, institutos y entidades públicas o privadas de carácter científico o, en todo caso, a los testimonios técnicos; únicos elementos de juicio que le podrán proporcionar argumentos serios –científicos, técnicos o artísticos— indispensables para motivar este tramo de la sentencia (conf. TESSONE, A., *"Prueba de peritos. Eficacia probatoria. Con especial referencia a las pericias altamente especializadas"*, La Ley, 1998-D, 637).

Concretamente, el apartamiento de las conclusiones del perito, aunque no necesita apoyarse en consideraciones técnicas, debe sustentarse en razones serias, en fundamentos objetivos que demuestren que la opinión del experto se halla reñida con principios lógicos o máximas de experiencia o porque existen en el proceso elementos probatorios dotados de mayor eficacia para provocar la convicción acerca de la verdad de los hechos controvertidos (conf. GOZAINI, A., *"Código Procesal…"*, T. II, pág. 520;

CNCiv., Sala "G", 24/04/2013, cit.).

Como el tema involucra la valoración de la pericia llevada a cabo en autos, debo recordar en cuanto al valor probatorio de los dictámenes periciales que se ha sostenido desde hace ya tiempo que uno de los requisitos para la existencia jurídica del dictamen pericial es que el dictamen esté debidamente fundamentado (conf. Cám.Civ.Com.Morón, Sala 2ª., La Ley, 1987-C-98/113; DEVIS ECHANDIA, H., *"Compendio de la prueba judicial"*, anotado y concordado por Adolfo ALVARADO VELLOSO, T. II, pág. 132). Así como el testimonio debe contender la llamada "razón de la ciencia del dicho", en el dictamen debe aparecer el fundamento de sus conclusiones. Si el perito se limita a emitir su concepto, sin explicar las razones que lo condujeron a las conclusiones, el dictamen carecería de eficacia probatoria y lo mismo será si sus explicaciones no son claras o aparecen contradictorias o deficientes. Corresponde al juez apreciar este aspecto del dictamen y, como ya he dicho, puede negarse a adoptarlo como prueba, si no lo encuentra convincente y, con mayor razón, si lo estima inaceptable; en este caso debe ordenar un nuevo dictamen. El juez es libre para valorarlo mediante una sana crítica. Lo ideal es dejar la valoración del dictamen al libre criterio del juez, basado en su conocimiento personal, en las normas generales de la experiencia, en el análisis lógico y comparativo de los fundamentos y de las conclusiones del dictamen, como se acepta en los modernos códigos de procedimientos y en todos nuestros procesos. Es absurdo ordenarle al juez que acepte ciegamente las conclusiones de los peritos sea que lo convenzan o que le parezcan absurdas o dudosas, porque se desvirtúan las funciones de aquél y se constituiría a éstos en jueces de la causa. Si la función del perito se limita a ilustrar el criterio del juez y a llevarle al conocimiento sobre hechos como actividad probatoria, debe ser éste quien decida si acoge o no sus conclusiones. Es así que también la jurisprudencia ha dicho que los jueces pueden apartarse de las conclusiones periciales, dando los fundamentos de su convicción contraria (conf. SCBA, DJBA, t. 16, pág. 221; La Ley, 42-122);

es que el dictamen de los peritos es sólo un elemento informativo sujeto a la aceptación y apreciación del juez (conf. SCBA, AyS, 1957-IV, pág. 54; DJBA, t. 64, pág. 153); las conclusiones a que arriba el perito no atan al juzgador de forma de sustituirse en sus facultades decisorias privativas (conf. JOFRE – HALPERIN, *"Manual"*, t. III, 396, N° 28; MORELLO…, *"Códigos…"*, T. V, pág. 586; Cám.Civ.Com.Morón, Sala 2ª., causa 31.320, R.S. 227/85; 36.432, R.S. 522/96; ídem, ídem, 09/08/2022, in re *"M. O. S. E. c/ F. C. W. J. y Otros s/ Daños y Perj. Autom. c/ Les. o Muerte (Exc.Estado)"*, Causa N° MO-31062-2018).

Reitero que se ha puesto de manifiesto reiteradamente que tratándose de una cuestión fáctica de orden técnico o científico es prudente atenerse al dictamen del perito, si no resulta contradicho por otras probanzas, máxime cuando no existe duda razonable de su eficacia probatoria (conf. Cám.Civ.Com.Morón, Sala 2ª., causa N° 31.794, R.S. 18/95; causa N° 35.173, R.S. 114/96, entre otras) y que las discrepancias técnicas de las partes con las conclusiones del experto designado no son –por si solas— elementos suficientes para apartarse de lo dicho por el experto (arts. 384 y 474 del CPCC) (conf. Cám.Civ.Com.Morón, Sala 2ª., causa N° 48.539, R.S. 472/05, entre otras; ídem, ídem, 09/07/2022, cit.).

Pues bien, en el caso no hallo en el dictamen del Cuerpo Médico Forense aquí actuante, el más mínimo argumento para separarme de sus conclusiones periciales y, como tiene dicho la Corte Suprema de Justicia de la Nación: *"Cabe conocer validez a las conclusiones del experto para la decisión de aspectos que requieren apreciaciones científicas de su saber técnico, de las que sólo cabría apartarse ante la evidencia de errores manifiestos o insuficiencia de conocimientos científicos"* (conf. CSJN, 25/03/1997, DT, 1997-a, 1004; ídem, 23/04/1996, Fallos, 319:469; entre otros; CNCiv., Sala "G", 24/04/2013, cit.).

No paso por alto que la parte demandada **impugnó** el dictamen pericial en cuestión. Frente a ello he de decir que la impugnación al peritaje tendiente a que éste pierda eficacia probatoria, requiere que se acredite la existencia de

elementos que permitan advertir fehacientemente el error o insuficiente aprovechamiento de los conocimientos científicos por parte del perito y debe encontrar apoyo en razones serias, vale decir, en fundamentos objetivamente demostrativos de que la opinión del experto se encuentra reñida con principios lógicos o máximas de experiencia, o en la concurrencia de medios probatorios de mayor eficacia que permitan desvirtuarla (conf. SCOLARICI en HIGHTON – AREAN, *"Código Procesal…"*, T. 8, págs. 512 y sigs.).

Es que no basta la manifestación de la mera discordancia con las conclusiones del experto, sino que cuando los datos del mismo no son compartidos por los litigantes, es a cargo de éstos la prueba de la inexactitud de lo informado. Son insuficientes las meras objeciones, es necesario algo más que disentir, es menester probar, arrimar evidencias capaces de convencer al Juez que lo dicho por el especialista es incorrecto, que sus conclusiones son erradas o que los datos proporcionados como sostén de sus afirmaciones son equivocadas (conf. CNCiv., Sala "F", 06/09/1989, LDtextos versión 7.0; CNCiv., Sala "G", 24/04/2013, cit. voto de la Dra. Beatriz Areán).

Es de advertir que la impugnación realizada por la parte demandada no reúne ni siquiera el mínimo de las condiciones o requisitos que acabo de exponer y de allí su irrelevancia como tal.

Sobre la base de lo hasta aquí dicho, se pueden sentar –como pautas genéricas— las siguientes: 1era.) cuando se trata de una cuestión fáctica de orden técnico o científico, es prudente atenerse al dictamen del perito, en la medida en que éste se encuentre debidamente fundado, sus conclusiones resulten claras, asertivas y categóricas y si no resulta contradicho por otras probanzas o argumentos de mayor atendibilidad (conf. Fallos 183:19; CSJN, 14/11/06, AP 4/60833; 30/09/08, AP 4/67765 y AP 4/68115; Cám. Fed. La Plata, Sala 1ª., 03/07/84, JA 1984-III-síntesis y 04/09/84, JA 1985-II-566, entre muchos más); y 2da.) para desvirtuar el dictamen debe contarse con elementos que permitan concluir fehacientemente en el error o el

inadecuado uso que el experto hubiese hecho de los conocimientos técnicos científicos de los que por su profesión o título habilitante ha de suponérselo dotado (conf. CNCiv., Sala M, 08/03/93, LL 1993-E-476 y 16/12/04, AP 1/70056393-1; íd. Sala E, 29/03/96, LL 1996-D-729; 24/02/97, LL 1997-D-581; 12/08/97, LL 1998-A-39; entre muchos otros).

C-) Como conclusión del punto, haré unas breves referencias al valor de la intervención del **Cuerpo Médico Forense**, que fue quien realizó la pericia médica en estos actuados.

Muchas veces el juez se encuentra con dictámenes periciales que le ofrecen dudas, a pesar de ser un lego en el ámbito del saber del experto. Por ello, ante un panorama dudoso, resulta aconsejable recurrir a la opinión del **Cuerpo Médico Forense**, por tratarse de un cuerpo especialmente elegido y entrenado para colaborar con el magistrado en estos menesteres (conf. CNCiv., Sala "G", 24/04/2013, cit.).

Es que por integrar el Poder Judicial, el asesoramiento del **Cuerpo Médico Forense** no es sólo el de un perito sino el de ***un auxiliar de la justicia cuya imparcialidad y corrección están garantizadas por normas específicas y otras similares a las que amparan la situación de los funcionarios judiciales*** (conf. CSJN, 09/11/2004, *"I., R. c/ S. M. y Otro"*, LLOnline; CNCiv., Sala "H", 10/06/1998, elDial – AEE4; CNCiv., Sala "B", 02/02/1999, DJ 1999-3, 798; CNCiv., Sala "J", 28/09/2006, DJ 28/03/2007, 795, entre muchos otros; CNCiv., Sala "G", 24/04/2013, cit.).

Inclusive, se ha sostenido que, dada la reconocida autoridad científica que posee el **Cuerpo Médico Forense** debe otorgarse primacía al informe de sus integrantes por sobre el de los peritos de oficio (conf. CNCiv., Sala "E", 07/10/1999, La Ley, 2000-C, 928, (42.769-S); CNCiv., Sala "I", 06/09/1994, Lexis Nº 10/7204, entre muchos otros) y que, ante dos dictámenes contrapuestos debe dársele preferencia al del **Cuerpo Médico Forense**,

desde que esta prueba adquiere un valor significativo por emanar de uno de los auxiliares de la justicia, cuyo asesoramiento pueden requerir los magistrados cuando las circunstancias particulares del caso así lo hagan necesario (conf. CNCiv., Sala "C", 17/06/2003, DJ 03/03/2004, 507; CNCiv., Sala "F", 23/05/2002, La Ley Online; CNCiv., Sala "G", 24/04/2013, cit.).

Dado que el **Cuerpo Médico Forense** es un órgano imparcial auxiliar de la justicia cuyos miembros son designados de acuerdo a antecedentes y especialidad, ***si el peritaje efectuado por él es coherente, categórico y fundado en principios técnicos, ni existen otras probanzas que lo desvirtúen, la sana crítica aconseja aceptar sus conclusiones*** (conf. CNCiv., Sala "J", 22/11/2011, LLOnline: AR/JUR/78618/2011).

En los procesos como el presente en el que se discuten cuestiones de naturaleza científica, debe otorgarse especial consideración a las opiniones de los integrantes del **Cuerpo Médico Forense**, dada la reconocida autoridad científica que éste posee, y en virtud de que su informe es un asesoramiento técnico de auxiliares de la justicia cuya imparcialidad y corrección están garantizadas por normas específicas que amparan la actuación de los funcionarios judiciales (conf. CNCiv., Sala "E", 05/07/2011, RCyS 2011-IX, 177).

Pues bien, en el caso –lo dije antes aquí— no hallo en el dictamen del perito médico actuante (integrante del **Cuerpo Médico Forense**), el más mínimo argumento para separarme de sus conclusiones periciales, por lo que corresponde reconocer la plena validez de las mismas (conf. CSJN, 25/03/1997, cit.).

Lo hasta aquí expuesto me conduce al rechazo de este punto de la queja.

2.2 – <u>Imputación del pago – Cómputo de intereses</u>

La sentencia dejó sentado que a la parte actora se le asignó en sede judicial un 14,27% de la T.O. de incapacidad parcial y permanente y surge de autos que el reclamante fue indemnizado por la ART mediante el pago de la suma

de $ 1.023.333,80.- en razón de haberse fijado en sede extrajudicial un porcentaje de incapacidad del 7,25% de la t.o.

Al realizar el cálculo indemnizatorio la a quo fijó la suma de $ 965.280,25.- considerando un 14,27% de incapacidad, con más la suma de $ 193.055,63.- que corresponden al 20% que fija el art. 3 de la Ley 26.773, lo que hace un total indemnizatorio de **$ 1.158.335,88.-** a la fecha del siniestro (17/11/2018).

De lo expuesto resulta que, conforme sentencia dictada en autos, la actora debió percibir como indemnización la suma de **$ 1.158.335,88.- al día 17/11/2018** y que extrajudicialmente --en sede administrativa— percibió de la ART --por el mismo concepto— la suma de **$ 1.023.333,80.-** (Un millón veintitrés mil trescientos treinta y tres pesos con ochenta ctvs.).

Analizando la sentencia, se advierte que la misma hizo lugar a la demanda y condenó a la demandada a pagar a la actora la suma de **$ 1.158.335,88.-** (el total de la indemnización), *"…con más los intereses y con menos los descuentos determinados en el considerando IV)…"* (conf. fs. 103 vta.).

En el mencionado considerando, la a quo dispuso: *"…En relación a los intereses se determina lo siguiente, en virtud de lo expresamente dispuesto por el párrafo tercero del art. 12 LRT desde la fecha del accidente (17/11/2018), y hasta la fecha en que la ART abonó la suma de $ 1.023.333,80.- (11/02/2019), la indemnización determinada devengará un interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera nominal anual vencida a 30 días del Banco de la Nación Argentina. A dicha fecha se acumularán los intereses al capital, se deducirá la suma abonada, y el resultante devengará el mismo interés, hasta la efectiva cancelación, acumulándose nuevamente los intereses a la fecha de notificación de la demanda (27/04/2021, según surge del aviso de retorno de fs. 44) según las expresas previsiones complementarias del art. 12 LRT y art. 770 inc. b) CCyC)…"* (conf. fs. 103 vta.).

Es fácil advertir que la sentencia ha dispuesto con total claridad que los intereses deberán computarse desde la fecha del accidente (conforme la

doctrina reiterada y uniforme de esta Alzada) y hasta el momento en que la ART realizó el pago extrajudicial de la indemnización conforme el 7,25% de incapacidad fijado en sede administrativa. En la fecha en que fue recibido el pago de la ART, se debe descontar el importe del mismo del monto que arroje hasta esa fecha la liquidación y por el saldo impago la sentencia determinó también los intereses a pagar por la demandada hasta el día del efectivo cumplimiento de la obligación.

Resulta más que evidente que la indemnización debió ser calculada de conformidad con el porcentual de incapacidad fijado en autos por la pericia médica, esto es el 14,27% de la T.O. Mal puede tomarse, como pretende la quejosa, solo el 7,25% de incapacidad cuando la pericia médica determinó otro porcentual, según hemos visto.

Por otra parte, tampoco puede considerarse –como surge de los dichos de la quejosa— que se considere que su parte indemnizó al actor por el 7,25% de incapacidad determinado en sede administrativa, dándole efecto cancelatorio a su pago administrativo. Y ello no es posible, en primer lugar, porque el actor promovió demanda judicial para cobrar lo que en definitiva es la diferencia de indemnización que el corresponde entre lo abonado en sede administrativa por la demandada y lo que realmente le corresponde percibir por el mismo hecho conforme lo determinado en estos actuados. O sea, al considerar que había sido insuficientemente indemnizado, reclamó aquí a los efectos de recibir la diferencia que le corresponde en razón de haber tomado conocimiento que su porcentaje de incapacidad era superior al 7,25%.

Observo que la demanda es clara al decir el actor que *"…Vengo a interponer formal demanda, contra E. ART S.A. …por el cobro de las diferencias en las indemnizaciones de Pago Unico I.L.P.P.D adeudado desarrollado en los hechos y apuntado en el acápite de conceptos reclamados de conformidad con el porcentaje de incapacidad acompañado y realizado en forma particular (35,10%) o en su defecto*

aquel a determinar por el CM.F., atento a haber percibido parcialmente en concepto de pago único una suma parcial e inferior correspondiente al (7,25% de la T.O)… todo ello como consecuencia del accidente de trabajo que sufrí y fuera reconocido por la accionada con más la actualización monetaria e intereses desde que cada suma es debida…" (conf. fs. 21).

Por lo tanto, para poder determinar la existencia y magnitud de la diferencia reclamada, necesariamente se debe calcular el monto indemnizatorio tomando el total de la incapacidad que determina la pericia médica (en el caso, 14,27%) y luego establecer la diferencia a la que tiene derecho el reclamante y condenar a su pago a la demandada.

Surge con total evidencia que el actor no admitió nunca como definitiva la incapacidad que le otorgara la Comisión Médica y así lo dijo expresamente al demandar conforme lo que acabo de transcribir precedentemente. Es claro que el actor entendió que le correspondía obtener una indemnización superior a la oportunamente percibida en sede administrativa y de allí su reclamo judicial a los efectos de percibir lo que en realidad y por derecho le corresponde según la real incapacidad sufrida en el accidente. Lo expuesto derrumba la postura de la apelante.

En segundo lugar y sin perjuicio de lo hasta aquí expuesto, no resulta ni siquiera razonable dar por pagada/cancelada una parte de la incapacidad (el 7,25% en el caso) y condenar a la demandada al pago del resto que no abonó.

Y lo expuesto no requiere mayores explicaciones, dado que la sentencia determinó con total claridad que la indemnización que debió percibir el actor al día **17 de Noviembre de 2018** asciende a la suma de **$ 1.158.335,88.-**, mientras que el mismo recién recibió un pago "parcial" (un monto inferior) de la ART luego de esa fecha. La existencia de una diferencia a favor del actor surge con total nitidez.

Por otra parte, surge también con total transparencia que en ningún momento se ha condenado a la demandada al pago de intereses sobre la

suma que pagara extrajudicialmente al reclamante. Los intereses corren sobre el monto correcto de la indemnización computados desde el día del accidente hasta el día del pago parcial extrajudicial realizado por la ART. En esa fecha se descuenta la suma abonada y por el saldo se computan los intereses. No es difícil de entender.

Los fundamentos expuestos provocan el derrumbe de la postura de la quejosa y me permite afirmar que lo decidido en primera instancia tampoco constituye un enriquecimiento sin causa para el reclamante.

Ante la claridad meridiana de lo expuesto, es evidente que la pretensión de la recurrente es inaceptable y contraria a derecho, correspondiendo confirmar lo decidido por la a quo en esta cuestión.

2.3 – <u>Capitalización de intereses a partir de la notificación de la demanda</u>

Con respecto a la *capitalización de intereses* ordenada en la condena a partir de la notificación de la demanda, sostiene la recurrente que ello constituye una violación de la ley. Adelanto que el agravio de la apelante en cuanto esgrime que no corresponde aplicar la capitalización de intereses desde la notificación de la demanda, no prosperará y ello en razón de estar expresamente previsto en la ley la capitalización en cuestión, conforme lo he venido resolviendo de manera uniforme ante planteos similares.

La norma del art. 770 del CCyC dispone que no se deben intereses de los intereses, *"…excepto que: …b) la obligación se demande judicialmente…"*.

En consecuencia, tratándose en el caso de una obligación que ha sido demandada judicialmente, corresponde rechazar la queja en este aspecto y confirmar la condena dispuesta en la sentencia dictada en la primera instancia en cuanto dispuso la acumulación de los intereses al capital en la fecha que indica, se deducirá la suma abonada y el resultante devengará el mismo interés hasta la efectiva cancelación, capitalizándose nuevamente los intereses a la fecha de la notificación de la demanda (conf. art. 12 LRT y art.

770 inc. b) CCyC).

3 – <u>Conclusión</u>

Considerando que los agravios constituyen el alcance y medida del recurso concedido a la apelante y que los que aquí ha expuesto no logran torcer el rumbo marcado por la sentencia en crisis, cabe concluir que debe ser confirmada la misma en todo lo que ha sido materia recursiva. Así lo voto.

4 – <u>Costas de la Alzada</u>

Las costas de la Alzada se imponen a la demandada que resulta vencida en el recurso que le fuera concedido (art. 69 CPCC), siendo procedente regular los honorarios de los letrados intervinientes en los porcentajes fijados para cada caso por el Sr. Juez Dr. Julián E. Jalil en el voto precedente, en razón de ajustarse los mismos a las pautas aplicables de la Ley Arancelaria (conf. arts. 5, 7, 13, 38, 46 y concs. Ley XIII N° 4 y modificat.).

<u>A LA PRIMERA CUESTION</u>, el Sr. Juez de Cámara Dr. Heraldo Enrique Fiordelisi vota por la **AFIRMATIVA**.

<u>A LA SEGUNDA CUESTION</u>, el Sr. Juez de Cámara Dr. Julián Emil JALIL, dijo:
En base a los argumentos expuestos considero que pronunciamiento que corresponde dictar es el siguiente:

1. **CONFIRMAR** la sentencia de grado en cuanto haya sido materia de agravios.
2. **IMPONER** las costas a la recurrente (conf. art. 57 de la Ley XIV N° 1).

3. **FIJAR** los honorarios del letrado R. D., en el 25 % y los del abogado B. E. M. en un 30 %. Todos ellos de la cantidad prevista en la Instancia anterior, con más el IVA si correspondiere, siempre que el monto resultante supere el mínimo previsto en la Ley de Honorarios Profesionales, o en su defecto se aplicará éste último (conf. arts. 5, 6, 7 y 13 de la ley arancelaria).

4. **REGISTRESE, NOTIFIQUESE** y oportunamente, **DEVUELVASE**.

Así lo voto.-

A LA SEGUNDA CUESTION, el Sr. Juez de Cámara Dr. Heraldo Enrique Fiordelisi, dijo:

El pronunciamiento que corresponde dictar es el propuesto por el Sr. Juez Dr. Julián Emil Jalil, expresión de la decisión del Cuerpo que se ha formado al tratar la primera cuestión.

Así lo voto.

Con lo que se dio por terminado el acuerdo, dejándose constancia que el Dr. Guillermo D. HANSEN no emitió opinión por haberse formado la mayoría (arts. 7 y 8 de la Ley V N° 17), pasándose a dictar sentencia.

Puerto Madryn, de noviembre de 2022.

En virtud de lo resuelto en el Acuerdo cuya copia antecede la Cámara de Apelaciones de la ciudad de Puerto Madryn pronuncia la siguiente:

S E N T E N C I A

1. **CONFIRMAR** la sentencia de grado en cuanto haya sido materia de agravios.

2. **IMPONER** las costas a la recurrente (conf. art. 57 de la Ley XIV N° 1).

3. **FIJAR** los honorarios del letrado R. D., en el 25 % y los del abogado B. E. M. en un 30 %. Todos ellos de la cantidad prevista en la Instancia anterior, con más el IVA si correspondiere, siempre que el monto resultante supere el mínimo previsto en la Ley de Honorarios Profesionales, o en su defecto se aplicará éste último (conf. arts. 5, 6, 7 y 13 de la ley arancelaria).

4. **REGISTRESE, NOTIFIQUESE** y oportunamente, **DEVUELVASE**.

REGISTRADA BAJO EL N° /22 SDL.