----En la ciudad de Trelew, a los 23 días de noviembre del año dos mil veintidós, se reúne la Sala “B” de la Cámara de Apelaciones de la Circunscripción Judicial III con asiento en la ciudad de Trelew, con la presidencia del Dr. Sergio Rubén Lucero y presencia de los Sres. Jueces del Cuerpo Dres. Guillermo Nicolás Walter y Aldo Luis De Cunto, para celebrar Acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **“R., E. c/ E. A. D. R. D. T. S.A. s/ Accidente de Trabajo” (Expte. Nro. 517 - Año 2022 CAT)** venidos en apelación. Los Sres. Magistrados resolvieron plantear las siguientes cuestiones: PRIMERA: ¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada? y SEGUNDA: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar? y expedirse en orden al sorteo practicado a fs. 255.----------

---- **A LA PRIMERA CUESTIÓN**, el Dr. Walter dijo:----------

---- I. SÍNTESIS DE LAS CUESTIONES A RESOLVER. ----------

----(i) La Sentencia Definitiva recurrida. ----------

----I. Llegan a conocimiento de este Tribunal las presentes actuaciones como consecuencia del recurso de apelación interpuesto por la demandada mediante escrito ID 795708 contra la sentencia de la anterior instancia de fs. 234/239, que declaró la inconstitucionalidad de los arts. 8, inc. 3; 21, 22 y 46 de la Ley 24.557, así como de cualquier otra norma que implique la obligatoriedad de actuaciones del actor ante órganos distintos a los pertenecientes al Poder Judicial de la Provincia del Chubut para demandar y percibir las indemnizaciones por el accidente de autos, y la del Decreto de Necesidad y Urgencia Nº 669/19. Asimismo, hizo lugar a la demanda entablada por el Sr. E. R. en contra de E. A. SA (en adelante “E.”), condenando a esta última a que abone al actor en el término de 10 días la suma de $ 973.491,56 con más los intereses determinados en el considerando respectivo, con capitalización desde la notificación de la demanda (arts. 770 inc. b y 7 del CCCN). Todo ello, con costas a la demandada.------

----El recurso fue concedido a fs. 241, la expresión de agravios fue presentada mediante escrito ID 807158 y el traslado conferido a fs. 249, sin que obre contestación por su contraria.----------

----(ii) El recurso de apelación de la demandada. ----------

----La aseguradora plantea dos agravios que intitula: (1) Arbitrariedad en la determinación del carácter laboral de la enfermedad; y (2) Capitalización de intereses a partir de la notificación de la demanda. ----------

----En su primer agravio, la aseguradora divide su queja en: (a) Falta de relación entre la actividad laboral acreditada y la relación de trabajo asegurada por E. A. SA y, por otro lado, (b) Inculpabilidad de la patología. ----------

Respecto la primera porción de su agravio manifiesta que el actor inicia estas actuaciones persiguiendo el reconocimiento de incapacidad laboral con motivo de una patología de columna que adjudica a las tareas cumplidas para “S. A. I. S.A.”, y en función a la póliza que vincula a la recurrente con dicha firma, es que se demandó en

autos a E. A. SA. ----------

----Manifiesta que –no obstante a ello– la magistrada a la hora de juzgar el presunto vínculo causal laboral se apoyó en declaraciones testimoniales de ex-compañeros de trabajo del actor respecto de otra relación laboral distinta y anterior a la que aquí nos ocupa, quedando así en evidencia que la enfermedad de R. no fue gestada durante el cumplimiento de las tareas desarrolladas para S. A. Internacional, sino que proviene de una relación laboral anterior, por lo tanto, resulta ser preexistente. ----------

----Alude que la arbitrariedad de la condena impuesta a la A. A. es tan absolutamente evidente que lo exime de mayor argumentación dado que basta con leer la sentencia para comprender que se tuvo por probada la exposición a agentes de riesgo de una relación de trabajo distinta a la asegurada por su mandante.----------

----Concluye que el absurdo de la sentencia puede sintetizarse del siguiente modo: se admite la demanda entablada por E. R. en su calidad de obrero petrolero ex-dependiente de S. A. I., empresa asegurada por E. A. SA, condenando a esta última a indemnizar al actor por incapacidad laboral por patología de columna lumbar adquirida con motivo de las tareas cumplidas para P. y C., cuyo seguro en los términos de la LRT que se desconocen. ----------

----Expresa que la magistrada paso por alto que el actor debió probar la etiología laboral de su dolencia vinculado con la relación de trabajo por la cual se entabló la demanda. En consecuencia, señala que E. no es la legitimada pasiva para responder frente a los daños sufridos por los dependientes de P. y C. ----------

----Asimismo, reitera que E. es aseguradora de la firma S. A. I. SA señalando que nada acreditó el actor que justifique establecer un vínculo causal con la patología de columna lumbar y aclara que menos aun cuando quedó demostrado mediante las distintas testimoniales, que la columna del actor había sido sometida a tareas de esfuerzo durante muchos años antes de la relación de trabajo que aquí correspondía juzgar. ----------

----Señala que la obligación de realizar controles médicos ocupacionales no está establecida en abstracto sino que depende concretamente de la efectiva exposición a riesgos de cada trabajador, y de los agentes y enfermedades que tenga asociados. Refiere que el Sr. R. no se ocupó de probar qué tareas concretas cumplía para S. A. Internacional; no acreditó tampoco que en el marco de esa relación de trabajo haya estado expuesto a agentes de riesgo compatibles con el desarrollo de patología lumbar, ni mucho menos que fuera declarado como expuesto en la nomina de personal asegurado por la póliza aquí en cuestión sino que dirigió su prueba a acreditar que sí estuvo expuesto a afección de columna pero en el marco de otra relación laboral distinta y anterior a la que aquí nos ocupa. Concluye que no cabe duda de que, si la patología de columna del actor tiene etiología laboral, su origen no responde al trabajo cumplido como peón petrolero. ----------

----En cuanto la segunda porción del agravio referido a la inculpabilidad de la patología,

el recurrente manifiesta que demostró que la exposición a riesgos del actor fue en el marco de una relación de trabajo distinta y anterior a la asegurada por su mandante, de manera que el reclamo debió entablarse, en su caso, contra quien resultara ser la A. por R. del T. de las firmas P. y C. o A. SRL, pero indefectiblemente no contra de la aseguradora de S. A. I. ----------

----Indica que se encuentra probado que la primera manifestación invalidante de esta dolencia se registra en fecha 05/09/2006 asociada a la actividad laboral que exponía su columna a tareas de esfuerzo, según denuncia de siniestro registrado ante la Superintendencia de Riesgos del Trabajo por A. SRL. ----------

----Señaló además que resta analizar las características de esta enfermedad para definir si efectivamente se la puede considerar laboral, o tiene, por el contrario, una impronta inculpable. Al respecto, señala que las tareas de descarga de materiales de la construcción pudo influir en su evolución, más no consistió en la causa directa y determinante de la dolencia. ----------

----Invoca el Decreto N° 49/14 que reconoce como enfermedad profesional de columna lumbar asociada al agente "movimientos repetitivos y/o posiciones forzadas de la columna vertebral lumbosacra" y manifiesta que en el caso la prueba pericial médica no acreditó ningún diagnóstico de los contemplados en el Listado de Enfermedades Profesionales si no que el perito describió respecto de la RMN del 04/06/2018 una fractura antigua de pedículo L3 y una lesión discal del disco L5S1, sumado a signos de espondilosis además de una anomalía transicional L5S1 que responde a una lesión congénita, a la que se suma un antecedente traumático de magnitud tal que ha generado una fractura de pedículo de la vértebra L3, y que dejan así al cuadro muy lejos del concepto de enfermedad profesional. ----------

----Sostiene además que el actor presenta signos de espondilosis y de hipertrofia facetaría y esas lesiones son degenerativas asociadas a la edad, el sobrepeso, el estilo de vida sedentario y la genética, por lo tanto no responden al agente de sobrecarga de peso en la columna, como supuso la juez a quo. ----------

----Finaliza el agravio señalando que el perito refiere que: *''Se trató de un accidente, no se consideró una enfermedad profesional''*, al responder el pedido de explicaciones de la parte recurrente por lo que concluye que la magistrada no estaba habilitada para resolver como lo hizo, configurándose el supuesto de arbitrariedad de sentencia. ---------

----En su segunda queja se refiere a la capitalización de intereses desde la notificación de la demanda. Señala que la magistrada se limitó a invocar el inc. b) del art. 770 CCyCN. Manifiesta que, a pesar de tratarse de una materia que cuenta con una específica regulación de los intereses, la Sra. Jueza resolvió acumular otro supuesto de capitalización que es propio del derecho común, e inaplicable a esta causa.----------

----En fundamento de su posición cita jurisprudencia de la Cámara de Apelaciones de Comodoro Rivadavia.----------

----Señala que si la prohibición del anatocismo es la regla su interpretación debe evitar que toda deuda pueda volverse infinita, por lo que afirma que no es posible sostener que los distintos supuestos de capitalización que "excepcionalmente" autoriza el C.C. y C.N. sean acumulables pues ello equivaldría a afirmar que la capitalización vale en cualquier caso y reiteradas veces. ----------

----Cita el art. 770 del CC y CN y concluye que los diferentes supuestos de anatocismos no son acumulables. Manifiesta 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.----------

----Señala que los intereses capitalizables son por naturaleza moratorios. Manifiesta que si bien el derecho a la reparación nace desde la propia ocurrencia del siniestro, y se entiende que el crédito devenga intereses desde entonces (conf. art. 2, Ley 26.773 y Art. 12, inc. 2 LRT), esos intereses no son moratorios; *ergo*: no son capitalizables. ----------

Continúa relatando que la mora del riesgo del trabajo cuenta con una reglamentación propia, donde el deber de pagar nace una vez notificada la determinación de incapacidad laboral. Funda en el art. 4° de la Ley 26.773 y el Dec. 472/14. Concluye que la mora en el pago de las prestaciones dinerarias se configura, entonces, pasados los 15 días desde la acreditación de la determinación de la incapacidad. ----------

----Alude que en este caso el actor se negó a cumplir la vía administrativa a los efectos de la determinación de incapacidad laboral; ésta fue recién determinada en sede judicial, de modo que el plazo de 15 días para el pago de la prestación dineraria por incapacidad laboral permanente, en lugar de correr a partir de la notificación del dictamen de Comisión Médica, lo hace a partir de la notificación de la sentencia judicial que la determinó. ----------

----Por todo lo relatado, la quejosa concluye que no resulta aplicable a estos casos el inc. b del Art. 770 CCyCN como sostiene la sentenciante. ----------

(iii) La parte actora no contestó el traslado conferido a fs. 249 respecto del memorial de agravios. ----------

----II.- <u>CONSIDERACIONES DE LA SOLUCIÓN A PROPONER</u>. ----------

----(a) <u>Falta de relación entre la actividad laboral acreditada y la relación de trabajo asegurada por E. A. SA - Inculpabilidad de la patología</u>: ----------

----Trataré ambos agravios de manera conjunta por cuanto entiendo que ambos persiguen desligar a la enfermedad profesional denunciada y sus lesiones, con las tareas que el trabajador cumplió para el asegurado de la demandada. ----------

----a) La recurrente considera que la enfermedad de R. no fue gestada durante el

cumplimiento de las tareas desarrolladas para S. A. I., sino que resulta ser preexistente, en virtud de la prueba testimonial considerada por la Sra. Jueza de grado. En consecuencia, señala que E. no es la legitimada pasiva para responder frente a los daños sufridos por los dependientes de P. y C. Asimismo, alude que la primera manifestación invalidante de la dolencia se registra en la fecha de 05/09/2006, según denuncia de siniestro del 5/09/06 registrada ante la Superintendencia de Riesgos del Trabajo por A. SRL (fs. 175 y vta), por lo que la exposición de riesgo tuvo lugar en el marco de una relación anterior y distinta a la asegurada por E. A. ----------

----Como primera medida, debo señalar que la cuestión de la falta de legitimación pasiva y la fecha de la primera manifestación invalidante que se menciona en el recurso, no fueron invocadas en la contestación de demanda insinuadas en la instancia de grado. Ello significa una valla para este Tribunal en su tratamiento en virtud de la prohibición que dispone el art. 280 del CPCC, en tanto aquella respuesta se limitó a señalar que la dolencia era inculpable y el único agente de riesgo que tenía el lugar de trabajo del actor era el ruido. ----------

----b) No obstante ello, en cuanto al carácter inculpable que pretende asignar a las dolencias denunciadas, lo primero que corresponde definir es si no es encontramos frente a una enfermedad laboral o en su caso, un accidente de trabajo, en tanto la asegurador pretende negar la posibilidad de resolver por haberse confundido los supuestos.----------

----Sobre el particular, es dable señalar que más allá de la respuesta dada por el perito ante el pedido de explicaciones por la demandada (esto es, que se consideró un accidente de trabajo), no hay dudas que nos encontramos ante un reclamo de enfermedad profesional. De esta forma fue demandado, en base a eso contestó la demanda la aseguradora, así lo consideró la sentenciante y el perito, al momento de describir la patología consecuente de las tareas labores realizadas por el actor.----------

----La actora relató al demandar: *‘‘Las sumas reclamadas lo son en concepto de daños y perjuicios con base en la incapacidad laboral que presente nuestro mandante en virtud de <u>la enfermedad profesional contraída por las tareas realizadas</u> …’’ (fs.8).* ----------

----Más adelante, en el acápite identificado V.5.- Toma de conocimiento de la enfermedad Profesional, señaló que: ‘‘*Con motivo de las tareas que nuestro mandante cumplió para la empresa de servicios petroleros S. A. y las demás realizadas en las empresas de venta de materiales de construcción arriba señaladas, contrajo sin duda la patología discal detectada recién luego de su despido de la firma S. A. y en ocasión de comenzar a realizarse examen preocupacionales a fin de ingresar a otras empresas de servicios petroleros, los que por cierto fueron desaprobados’’ (fs.11) .* ----------

----Luego, el perito determinó (fs. 88/90vta) que la actora presenta un “Lumbociatalgia post-esfuerzo con alteraciones moderadas” con discopatía complicada en el último segmento lumbar y otras generales artrósicas e indicó que la etílogia de las mismas la

constituye el tipo de tareas realizada por el trabajador considerando la tempranamediana edad del actor sumado a que no presenta sobre peso de relevancia (ver fs. 88 vto. punto a, b y d). Sostuvo también allí que realizaba tareas repetitivas, de esfuerzo, y que ellas han podido comprometer los discos vertebrales.----------

----Adicionalmente, el perito en la contestación de las explicaciones que le requirió la parte demandada (fs. 109), hizo referencia a tareas de esfuerzo y posiciones forzadas, la relación entre éstas y las lesiones que tiene el accionante.----------

----En suma, surge de esos informes del experto que el trabajador realizaba tareas repetitivas, de esfuerzo físico, con compromiso para su región lumbar, que tuvieron influencia en las lesiones que porta y que bien pudieron acelerar los procesos naturales para su desgaste, existiendo un "alto porcentaje" de causalidad entre ellas. ----------

----Por último, en la sentencia se consideró lo señalado por el experto en cuanto el origen de las lesiones detectadas tiene relación directa con las tareas desarrolladas durante años por el trabajador, con esfuerzos y posturas forzadas y repetitivas (ver fs. 236 vta. segundo párrafo), agregando además que "*del informe de la SRT obrante a fs. 175 vta., surge que el accionante ya tenía antecedentes en el año 2016,-mientras trabajaba en pozos petroleros-, de problemas de columna por esfuerzos físicos excesivos al levantar pesos…" (fs. 237 último párrafo).*----------

-----Ese antecedente del año 2016 es precisamente el que surge de fs. 175 en la respuesta de la Superintendencia de Riesgos de Trabajo, que indica que tuvo una distensión muscular en su región dorsal (columna vertebral y músculos adyacentes) trabajando para S. A. I., asegurado de la demandada, el que fue dado de baja con 9 días de ILT. ----------

----Cabe señalar que se considera enfermedad profesional al estado patológico que tiene su origen en el ejercicio normal, habitual, repetido y prolongado de una determinada profesión, incluida o no en una ley laboral, siendo una característica específica de la "enfermedad profesional", la íntima relación etiológica de aquella con la fuente de trabajo. Así, para asignar el carácter de profesional a una dolencia, entonces, es necesario que se verifiquen algunas circunstancias que permiten diferenciarlas de las denominadas enfermedades inculpables. Para que ello ocurra, la enfermedad debe estar claramente definida y diagnosticada, debe existir un agente en el medio ambiente laboral o en las condiciones de trabajo que puede producir ese concreto daño a la salud y el trabajador tiene que haber estado expuesto a ese agente por el periodo estimado para que pueda producir el daño (conf. CAPM, SDL N° 87/2013, con cita a Medicina Legal, 2° Edición, López Libreros Editores, 1980, t. 1, pág. 747; CAT, Sala A, SDL N° 12/2022). ----------

----Sin embargo, en la estricta división que hace la apelante entre accidentes de trabajo y enfermedades laborales, no puede olvidarse que también existe el concepto de enfermedad-accidente. Mientras el accidente es un hecho súbito y violento que produce un daño en la salud, una enfermedad-accidente es aquella caracterizada por la

incidencia directa de las distintas concausas en la producción del daño (conf. CACR, Sala B, SDC N° 49/1998).----------

----Como ha dicho el Superior Tribunal provincial, la enfermedad accidente es una noción conceptual mediante la cual se describe una afección que se presenta como un acto continuado, dotado de proyección temporal indefinida, cuyo punto inicial se supone —ya que con generalidad no puede ser determinado con exactitud— y cuyo término final, jurídicamente, se sitúa en la consolidación de la incapacidad. Es decir, en síntesis, la enfermedad accidente puede manifestarse súbitamente o mediante un proceso más o menos prolongado (conf. STJCh, SD N° 27/1987).----------

----Al respecto, ha dicho anteriormente esta Sala B que un accidente laboral como hecho súbito puede actuar como desencadenante o acelerador del proceso patológico, y no necesariamente debe tomarse exclusivamente el acaecimiento del mismo, con prescindencia de los antecedentes clínicos del trabajador. Y en este aspecto, la dificultad estriba cuando se trata de una enfermedad accidente, por cuanto el morbo se desarrolla durante un período de incubación que se prolonga durante varios años, por lo que no siempre es fácil detectarlo (conf. SDL N° 107/1999). ----------

----Incluso en esta línea se ha dicho ya que la enfermedad a la cual no le es aplicable el régimen sobre enfermedades profesionales, puede ser considerada como enfermedad-accidente, siempre y cuando se pruebe su nexo de causalidad con el trabajo. La enfermedad-accidente puede provocarse por un acontecimiento externo instantáneo, siendo importante que encuentre una auténtica relación de causalidad con el trabajo o solamente con la circunstancia agravante, es decir, como concausa (conf. CAT, Sala B, SDL N° 22/1999; CACR, Sala B, SDC N° 49/1998). ----------

----No debe olvidarse tampoco que en los accidentes de trabajo o enfermedades laborales resulta un presupuesto necesario de la responsabilidad que el trabajo sea la causa adecuada que lo haya originado. Pues, como explica Formaro, al hablar sobre “ocasión del trabajo”, no se refiere únicamente a aquellos eventos dañosos que no provienen del cumplimiento concreto del débito laboral sino a todo aquello que reviste la calidad de nexo o condición que rodea el desarrollo de la prestación laboral y la constelación de circunstancias que resulten de ello, excluyendo los aspectos inherentes a la ejecución de la prestación laboral en sentido propio, ya que en esos casos la labor expone al trabajador a la actualización de un riesgo específico o a la agravación de uno genérico y es esa cualidad la que genera el daño. La causalidad (“por el hecho”) requerida en la ley especial -que ratifica el dominio de la responsabilidad civil por sobre la seguridad social en el sistema- es entre el “trabajo” y el “daño”. Sin embargo, debe advertirse que de alguna manera la LRT segmenta dicha relación causal en dos tramos: uno, el que va del “trabajo” a la “contingencia”; el otro, de la “contingencia” al “daño”. Hay que señalar también que la “ocasión” de la ley se vincula a una ocasionalidad relevante. No basta siempre con hallarse en el empleo, pues no encuadra en la

protección lo que le hubiera ocurrido al trabajador de cualquier manera y en cualquier lugar (a modo de ejemplo, un paro cardiorrespiratorio sin conexión con el ambiente, las tareas, el lugar o el trayecto) (conf. Formaro, Juan J., "Riesgos del trabajo. Leyes 24.557 y 26.773", Editorial Hammurabi, Buenos Aires, 2013, págs. 91/92).----------

----Queda claro —entonces— que en este proceso la patología de "Lumbociatalgia post-esfuerzo con alteraciones moderadas" con un estado actual de dicopatía L5-SI con complicación del disco (protrusión) más hipertrofia facetaría, que presenta la actora no fue considerada producto de un hecho súbito y violento –accidente de trabajo– sino conforme el tipo de tareas desarrolladas en el tiempo y posiciones forzadas, estar colgado de "ganchero" en posición horizontal con arneses, carga y trasladar herramienta de gran peso y caños en terreno hostil e irregular, provocan máximas contracturas de los flexores y extensores de columna, entre otro grupos (ver escrito presentado por el perito, titulado "Contesta Explicaciones" fs. 109 vta. tercer párrafo).----------

----En consecuencia, más allá de la errónea aclaración realizada por el perito, lo cierto es que la patología se encuentra acreditada y su etiología laboral fue establecida objetivamente por el perito médico designado en autos.----------

----En efecto, la Magistrada, al examinar el encuadre del presente reclamo, tuvo en consideración las tareas realizada por el actor invocadas en la demanda, las consideraciones del perito médico Dr. M. J. T., efectuadas mediante el dictamen de fs. 88/90vta. y la contestación a la impugnación de la demandada (fs. 109). ----------

----A lo que cabe destacar que el Tribunal es soberano al sentenciar en la apreciación de los hechos y la prueba, dentro de los cuales se encuentra el dictamen, del que puede apartarse —sin embargo— solo si existen razones de entidad suficiente. En esta orientación, el/la magistrado/a no puede desvincularse arbitrariamente de la opinión del experto, debiendo en todos los supuestos fundar su discrepancia en elementos de juicio que permitan desvirtuar el informe, concluyendo fehacientemente en el error o el inadecuado uso que el experto hubiere hecho de los conocimientos científicos de que su profesión o título habilitante necesariamente ha de suponérselo dotado (conf. Fenochietto-Arazi, "Código Procesal Civil y Comercial de la Nación", Editorial Astrea, 1983, T. 2, págs. 523/524 y cita de fallos; Highton-Arean, dirección, "Código Procesal Civil y Comercial de la Nación", Editorial Hammurabi, 2007, T. 8, y cita de fallos, nros. 1 a 30, págs. 556/561). ----------

----De esta manera, la posición que la actora denunció en autos bien puede definirse en los lineamientos antes expuestos y ello permitió tanto a la aseguradora defenderse correctamente al momento de contestar la demanda como a la Magistrada dictar la sentencia que hoy se analiza.----------

----c) La aseguradora también dirige su queja a la valoración probatoria que realizó el juzgador de grado para arribar a su conclusión, puntualmente en lo que respecta a la prueba testimonial, y por otro parte, la ausencia de acreditación de los factores de riesgos

y carácter inculpable de la enfermedad invocados. ----------

----A ello debo decir que la ley de Riesgos del Trabajo indica como uno de los objetivos particulares del seguro la organización de la reparación de los daños derivados del accidente o la enfermedad profesional, con criterios de suficiencia, accesibilidad y automaticidad de las prestaciones dinerarias y en especie, establecidas para resarcir tales contingencias con el objetivo primordial de facilitar el acceso del trabajador a una protección rápida, plena y justa. Por eso, este régimen especial otorga una amplia cobertura, es tarifado y procura lograr automaticidad y celeridad en el acceso a las prestaciones e indemnizaciones que contempla, dentro de pautas razonables para los objetivos que persigue (conf. CAT, Sala B, SDL N° 02/2022, con cita a CSJN, "Pogonza Jonathan Jesús c/ Galeno ART S.A. s/ accidente - ley especial" CSJN, 02/09/2021, MJ-JU-M-134292-AR | MJJ134292 | MJJ134292). ----------

----En dicho marco, como ya ha señalado el Superior Tribunal de nuestra provincia, la aseguradora de riesgos de trabajo opera como un agente esencial del sistema, no sólo en lo que concierne al pago de las prestaciones y al trámite para encauzar el reclamo, sino también en lo que hace al diagnóstico, a la prevención y a la implementación del régimen de seguridad concreto que cada unidad productiva de bienes o servicios, contando con amplias facultades de control sobre los tomadores del seguro (conf. STJCh, SD N° 11/SER/2012).----------

----En tales condiciones, observo que la magistrada adecuadamente fundamentó su decisión en: *''las características de las tareas desempeñadas por R. durante años, y su exposición a agentes de riesgo como son el levantamiento de pesos, movimientos repetitivos y posiciones forzadas, lo cual surge también de la experticia realizada, entiendo acreditada la relación entre las tareas efectuadas y las lesiones que porta el accionante''* agregando además *''que del informe de la SRT obrante en la hoja 175 y vta., surge que ya tenía el accionante antecedentes en el año 2016, -mientras trabajaba en los pozos petroleros-, de problemas de columna por esfuerzos físicos excesivos al levantar pesos, no habiendo aportado la accionada estudios periódicos o acciones llevadas a cabo para verificar o prevenir estas patologías, conforme fuera intimada en el auto de fecha 30/10/2018 (fs.237, último párrafo)''.* ----------

----En tal sentido, la recurrente pretende desvirtuar las conclusiones a las que arribó la sentenciante poniendo el acento en la prueba testimonial producida en autos. De esa forma, pretende invocar la falta de acreditación de las tareas que generan exposición a los agentes de riesgo en la relación laboral con "S. A. I." y la preexistencia de factores de riesgos.----------

----Al respecto, debo aclarar que si bien es cierto que las testimoniales rendidas en autos hablan de actividades que el actor desarrolló en épocas pretéritas para otros empleadores, que poco pueden aportar al reclamo de autos, lo cierto es que existen otros elementos que permiten concluir que la situación denunciada por el trabajador,

como se viene diciendo, tuvo que ver en las tareas que desarrollara el actor para "S. A. I.I S.A.". ----------

----Primeramente, --corresponde señalar que la "preexistencia" como causal de exclusión de cobertura de la aseguradora frente a la trabajadora refiere únicamente a las incapacidades anteriores a la iniciación laboral y que se hallen acreditadas con examen preocupacional o bien que respondan a otras circunstancias que no tienen que ver con la prestación de tareas (art. 6 inc. 3 LRT). Al respecto, de autos surge que la demandada no acompañó el examen preocupacional, requisito indispensable a los fines de invocar la preexistencia de la enfermedad (ver Informe de Actuaria de fs. 215).----------

----Por otra parte, en cuanto la falta de acreditación de los factores de riesgos, no puede soslayarse que el galeno en definitiva concluyó que el actor padece un cuadro de "*lumbociatalgia post esfuerzo con alteraciones moderadas*", el cual se corresponde con los hechos denunciados en la demanda, más aún si el perito expresamente determinó que el trabajo y esfuerzo realizado por el trabajador tuvo influencia en la lesión.----------

----A lo que cabe agregar que a fs. 109, el perito al contestar el pedido de explicaciones de la Aseguradora, hizo referencia a la exposición de riesgo capaz de provocar patología columnaria, manifestando que *''las tareas que realizaba son evidentemente de esfuerzos y posiciones forzadas; estar colgado de ''ganchero'' en posición horizontal con arneses, cargar y trasladar herramientas de gran peso y caños en terrenos hostil e irregular, provocan máximas contracturas de los flexores y extensores de columna, entre otros grupos''*. A lo que agregó, que *''la mediana- corta edad y la falta de obesidad u otras causas degenerativas articulares, hace pensar en que el tipo de tarea laboral tuvo un alto porcentaje de ''culpa'' en la aparición de lesiones degenerativas (no en su totalidad)''.* ----------

----De ello surge, que si bien la Sra. Magistrada basó su decisión en las testimoniales propuesta por la actora también fundamentó en la pericia médica al considerar que reviste el rigor científico necesario para dotarla de fundamentos y por otra parte, en la falta de acreditación de estudios periódicos o acciones llevadas a cabo por la aseguradora para prevenir patologías, máxime considerando la denuncia en el año 2016 ya referida (ver fs. fs. 237 último párrafo).----------

----Por lo que si bien la aseguradora pretende desligarse de responsabilidad invocando las tareas realizadas por el trabajador en otras relaciones de empleo (P. y C.; A. SRL), se debe tener presente que rige como principio la teoría de la indiferencia de la concausa. Esto significa que procede la indemnización aun cuando la práctica laboral no sea el causante exclusivo de la dolencia, bastando acreditar que dichas tareas han actuado como elementos desencadenantes de la minoración constatada. Resulta allí indiferente el *quantum* de la incidencia laboral, debiéndose indemnizar el total del daño actual si el trabajo incidió en alguna proporción en la causación de la incapacidad; máxime si no hay elementos que permitan atribuir a cada tarea la incidencia pertinente. Basta, al efecto,

que el trabajo actúe como factor concurrente o agravante del estado físico deficitario para que la totalidad se considere indemnizable (conf. CAT, Sala A, SDL 42/2021; CACR, Sala B, SDL 5/2021 y SDL 6/2021, entre otras; CAPM, SDL N° 57/2018; CNAT, Sala II, 10/02/2022, “S. V., C. C. G. A. S.A. S/Accidente - Ley Especial”, Cita: AR/JUR/3442/2022; Ackerman - Maza, 'Ley sobre Riesgos delTrabajo. Aspectos constitucionales y procesales', Edic. 1999, pág. 285; Vazquez Vialard, 'Accidentes y Enfermedades del Trabajo', Edic. 1986, pág. 167; Formaro, J.J., 'Riesgos del Trabajo', Ed. Hammurabi 2016, pág.109; R. Mancini - Ricardo Foglia; Riesgos del Trabajo, Ed. LA LEY, 2008, p. 422; Superior Tribunal de Justicia de la Provincia de Entre Ríos, sala III del trabajo, 04/11/2020, “R., J. M. c. A. A. -accidente de trabajo s/ recurso de inaplicabilidad de ley”, Publicado en La Ley Online; Cita:TR LALEY AR/JUR/67705/2020; De Diego, Manual de Riesgos del Trabajo, Ed. Lexis Nexis, 2003, p. 162). ----------

----En efecto, en esta materia, se dice que no interesa que el trabajo haya sido la causa exclusiva del accidente, sino que basta que haya actuado como factor coadyuvante, determinante o relevante, sin que interese la mayor o menor medida en que hayan influido para la consolidación del mal las condiciones personales del trabajador. Así, puede haber una múltiple conexión causal (predisposición y factores ajenos al trabajo, más la tarea) pero igualmente el accidente o la enfermedad será del trabajo, si este último se ha insertado en esa relación causal, acelerando o revelando, el proceso patológico. En este caso, una de las causas debe ser necesariamente el trabajo, resultando indiferente cual es la otra causa que obra conjuntamente. Según esta teoría, surgen dos reglas: 1) el reconocimiento del daño como producto del accidente sufrido, aun cuando el accidente no sea la única causa y 2) el deber de reparar el total del daño que el factor laboral contribuyó a instalar, sin matices ni fronteras (conf. CAT, Sala A, SDL N° 42/2021, con cita a Juan José Etala, en “Tratado Práctico del Derecho del Trabajo”, ed. La Ley, Buenos Aires, año 1990, T II, pág. 1771).----------

----Cabe reiterar también que el marco legal solo permite mitigar el porcentual por factores extrínsecos al trabajo cuando, por medio de un examen preocupacional debidamente acreditado, se detecte una patología preexistente, suceso no corroborado en la presente causa, circunstancia sobre la cual no se hace cargo la apelante (CNAT, Sala I, 13/04/2021, “R., Luis Gabriel c. QBE Argentina ART SA s/ accidente - ley especial”, Cita: AR/JUR/7833/2021). ----------

----Jurisprudencialmente se ha señalado que si bien la LRT no hace referencia específica a la concausalidad como contingencia cubierta, en tanto el art. 6 de la ley citada ampara accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, aquellas que se produzcan 'en ocasión del trabajo' pasan a estar incluidas en la cobertura del seguro, máxime cuando no se ha acreditado que existiese una enfermedad previa al ingreso del trabajador y donde la concausa laboral resulta apta como causa eficiente para poseer virtualidad lesiva (conf. Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial y de Minería de Cipolletti,

'Contreras, Víctor Manuel c. Corralón Yacopino y otros', 12/12/2007, La Ley Online, AR/JUR/10207/2007; Mario E. Ackerman y Miguel A. Maza, 'Ley sobre Riesgos del Trabajo', Rubinzal Culzoni Editores, pág. 284 y 285; Formaro, Juan J., Riesgos del Trabajo, Hammurabi, José Luis Depalma Editor, pág. 125 y jurisprudencia citada al pie de página; Ramirez, Luis Enrique, Riesgos del Trabajo, Editorial B de f, págs. 216/218; Superior Tribunal de Justicia de la Provincia de Corrientes, 14/03/2017, "Rivero, Luis Alberto c. A.R.T. Federación Patronal Seguros S.A. y/o Don Luis S.R.L. s/ indem. por accidente de trabajo", Publicado en: La Ley Online; Cita: TR LALEY AR/JUR/8064/2017).----------

----En otro orden de ideas, tampoco encuentro un impedimento respecto del tiempo que pasó entre que el trabajador dejó de prestar tareas en la empresa asegurada y el momento en que hizo la denuncia de siniestro, toda vez que el sistema plantea la posibilidad de hacerla al tiempo en que los padecimientos son advertidos o conocidos por el dependiente (CACR, Sala B, SDL N° 12/2022).----------

----De hecho, como ha sostenido ya esta Sala, los aspectos formales de la denuncia, los plazos para hacerla y sus efectos están regulados por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, quien establece los procedimientos administrativos tendientes a realizar las denuncias de las enfermedades profesionales y accidentes de trabajo. En ellas, se plantea que el plazo para hacer la denuncia corre desde que aquel es conocido (conf. CAT, Sala B, SDL N° 49/2016, con cita a Ackerman, Mario E. "Ley de Riesgos del TrabajoComentada y Concordada, Rubinzal-Culzoni Editores, 2011, págs. 415/416). ----

----En cualquier caso, la aseguradora se encontró en condiciones de acreditar la inculpabilidad de las lesiones que invocó al rechazar el siniestro.----------

----En cuanto, lo argumentado por la quejosa en esta instancia respecto a la inculpabilidad de la patología, *''el actor presenta signos de espondilosis y de hipertrofia facetaría. Estas lesiones son degenerativas asociadas a la edad, el sobre peso, el estilo de vida sedentario y la genética. No responden al agente de sobre carga de peso en la columna, como lo supuso la juez a quo''*, no invalida la experticia.-- Más aun cuando la demandada –tal como lo menciona la magistrada de grado– no hizo uso del derecho de nombrar a un consultor técnico para participar de la revisación médica del actor, hacer su dictamen médico, actividad que no fue desarrollada por la accionada (art. 462, 466, 475, 476 y 477 del CPCC; CACR, Sala A, SDC N° 57/1997; CAPM, SDL N° 45/2016, con cita a Palacio, Lino Enrique, "Manual de Derecho Procesal Civil", T. I, pág. 591, Buenos Aires, 1983).----------

----De modo que la prueba pericial médica oficial ocupa un lugar preeminente, pues si bien carece del carácter de prueba legal y autoriza a los/as Jueces a formar su convicción con el apoyo de otros elementos probatorios, las reglas de juzgamiento enunciadas por los arts. 390 y 481 del CPCC, les señalan una valla ya que deben apuntarse razones de entidad suficiente para apartarse de las conclusiones; razones muy fundadas para

desvirtuarlo, que -además- deben surgir de la restante prueba recolectada (conf. CAPM, SDL N° 42/2020). Ningún argumento ha brindado la aseguradora, más allá de su sola manifestación, que permita a esta Judicatura apartarse del dictamen pericial, el cual es suficiente para condenar a la demandada. ----------

----En este punto, ya se ha dicho también que no se admite la mera refutación doxal de la episteme, esto es, que no cabe admitir que se ataquen fundamentos y comprobaciones emanadas de expertos con materiales e ideas médicas esgrimidas por quien no lo son y sin respetar el proceso de incorporación de pruebas y documentos a una causa, que no es otra cosa que una garantía de debido proceso (conf. CAT, Sala A, SDC N° 12/2016). ----------

----Así las cosas, entiendo que no asiste razón a la apelante cuando sostiene que la arbitrariedad es absolutamente evidente, en tanto existe suficiente prueba que permite confirmar la resolución recurrida. No obstante ello, tal afirmación me da pie para destacar una cuestión que encuentro esencial en este tipo de reclamos, esto es, la conducta probatoria esperable en una aseguradora de riesgos de trabajo en los reclamos denominados usualmente como "sistémicos", donde -como ya señalé- éstas ocupan un rol principal en la consecución de los objetivos del sistema. ----------

----En este marco, considero que la posición de la aseguradora de riesgos de trabajo en el proceso no se puede limitar a asumir una conducta pasiva, de mera negación de los hechos invocados en la demanda, sin producir prueba a su disposición que sea tendiente al esclarecimiento de los acontecimientos invocados. Por el contrario, si la demandada negó la exposición laboral del trabajador a agentes de riesgo compatibles con el desarrollo de la enfermedad denunciada, debió asumir una conducta procesal diligente a los fines de acreditar en dicho sentido, en tanto, se encontraba en perfectas condiciones para hacerlo. ----------

----Al este respecto, si bien cada parte debe probar los hechos que alega como sustento de su pretensión, ya sean éstos constitutivos, impeditivos o extintivos, este criterio general se ve morigerado, en tanto, cuando la índole de la controversia o de las circunstancias de la causa surge evidente que uno de los litigantes se encuentra en una posición dominante o privilegiada en relación con el material probatorio -ya sea porque se encuentra en posesión del instrumento probatorio o por el rol que desempeñó en el hecho litigioso-, su deber procesal de colaboración se acentúa, al punto de atribuírsele una carga probatoria más rigurosa que a su contraparte (conf. CACR, Sala B, SDCA N° 04/2014, con cita a CNCom., Sala A, 6/06/1996, ED, 170-205; CNCont.-Adm. Fed., Sala IV, 30/04/1998, ED, 181-727, Expte. Nº 274-0 - "B. S. R. SA c/ G. s/ otras causas con trámite directo ante la Cámara de Apel.- C. A. C. A. y T. -CABA - SALA II- 20/12/2011, elDial.com - AA7557).----------

----Como ha sido dicho en esta Sala en otras oportunidades, sin perjuicio de los postulados de la carga probatoria, las partes deben colaborar con el Tribunal aportando

los elementos que permitan dilucidar el caso y que sea razonable que se encuentran a su disposición. Una conducta pasiva en este sentido, aferrada a una mera negativa de los hechos invocados, constituye una violación al principio de buena fe y al deber de colaboración que el Juez no puede dejar de valorar al tiempo de dictar sentencia, en los términos previstos por el inc. 5° del art. 163 del CPCC (conf. CAT, Sala B, SDL N° 64/2005 y SDL N° 29/2007).----------

----No debe olvidarse que la Ley 24.557 le exige a las Aseguradoras de riesgo de trabajo que tengan capacidad de gestión en las acciones previstas en la misma norma, entre las que se encuentran -entre otras- la evaluación periódica de los riesgos existentes y su evolución; visitas periódicas de control de cumplimiento de las normas de prevención de riesgos del trabajo; y definición de las medidas correctivas que deberán ejecutar las empresas para reducir los riesgos identificados y la siniestralidad registrada; teniendo también acceso a la información necesaria para cumplir con las prestaciones de la ley (arts. art. 4, inc. 2, art. 26 y art. 31, inc. 1 de la LRT). ----------

----En definitiva, amén de las consideraciones ya realizadas en virtud de la prueba obrante en el expediente, considero que la aseguradora se encontraba en una mejor posición para producir prueba tendiente a acreditar la alegada inexistencia de los agentes de riesgo compatibles con el desarrollo de la enfermedad denunciada, como planteó la demandada en su contestación de demanda.----------

----Sin perjuicio de ello, la demandada no solo no presentó el Legajo Médico completo del actor, exámenes periódicos que establece la Res. SRT 43/97 y el relevamiento en materia de Higiene y Seguridad respecto del área en el cual el actor prestaba sus servicios –intimado a fs. 32 y 73–; sino que tampoco la Aseguradora produjo la prueba ofrecida en el punto XII punto c, prueba que resultaba esencial a los fines de acreditar la inexistencia de factores de riesgo, omisión que entiendo debe ser interpretada en su contra (ver fs. 60 vta y fs. 215 y 223). Advierto en este sentido que la aseguradora comunicó su rechazo a la cobertura del siniestro citando el ‘‘mapa de riesgo y evolución del puesto de trabajo de fecha 09/03/2017’’, el que nunca arrimó a este expediente. -----

----Como ha sido dicho por la corte bonaerense, acreditado que las tareas desempeñadas por el trabajador para su empleador participaron concausalmente en el desarrollo o agravamiento de la dolencia que lo incapacita, incumbe a la parte demandada, como imperativo de su propio interés, probar que tal dolencia fue contraída con anterioridad al ingreso a sus órdenes o posteriormente, sin que pueda invocar en su descargo la circunstancia de no haber realizado el examen preocupacional. Es decir, no puede invocar en su descargo la propia torpeza en que incurrió al no efectuar en el examen preocupacional previo al estudio indispensable para la actividad pretendiendo descargar sobre el empleador anterior responsabilidades que le son propias (conf. SCBA LP L 73452 S 19/02/2002 Ramírez, Santiago Delfor c/ Todoli Hnos. S.R.L. y otros s/Indemniz. por incapacidad absoluta, Sumario JUBA B47043; SCBA LP L 37136 S

11/08/1987 Florindo, Alfredo c/Ibérico Argentina S.A. y otra s/Enfermedad profesional, Sumario JUBA B9869; Publicación: AyS 1987-III, 248).----------

----En último lugar, tengo que mencionar como un elemento altamente relevante para evaluar la conducta probatoria de la aseguradora a la resolución de fs. 223 por medio de la cual se la tuvo por desistida —por falta de interés— de la producción de la prueba pericial en seguridad e higiene que ofreció en la contestación de la demanda. Esta era una prueba conducente y relevante para acreditar la posición que aquella asumió con su defensa, en tanto tendía a demostrar precisamente las tareas que realizaba el actor en S. A. I. SA, condiciones de trabajo, elementos de protección, la realización de estudios ergonómicos de los puestos de trabajo, visitas de la A. al establecimiento, prevenciones, denuncias, etc. ----------

----En este sentido, volviendo al punto, considero que la patología denunciada en el expediente tiene naturaleza laboral, ya que la lógica, la experiencia y el sentido común permiten afirmar que las tareas realizadas por el actor en su trabajo durante varios años ha sido la causa eficiente del resultado dañoso debiendo la A. otorgar las prestaciones e indemnizaciones correspondientes, lo que fue confirmado por el perito médico de oficio designado en el expediente y la prueba informativa a la SRT, la que no fue rebatida ante la orfandad probatoria de la aseguradora. ----------

----Ciertamente, cabe presumir que se da ese nexo respecto de los efectos que según las circunstancias acostumbran a suceder, según el curso natural y ordinario de las cosas. Aunque el trabajador no queda excluido de acreditar dicho nexo de relación causal, cuando el mismo ha sido negado, dicha presunción juega a su favor (conf. Vázquez Vialard, A., “Accidentes y enfermedades del trabajo”, Editorial Hammurabi, 1986, pág. 79). ----------

----Adicionalmente, bajo tales premisas, no cabe más que desestimar las afirmaciones de la apelante –respecto a la testimonial producida en autos, la prueba pericial, y la ausencia de acreditación de los factores de riesgos y carácter inculpable de la enfermedad– que pretenden desvirtuar las conclusiones a las que arribó la *a quo* para considerar probada la relación causal entre la patología que sufre el actor y el ámbito laboral. ----------

----Es así que no me caben dudas de que el hecho denunciado por el trabajador mientras efectuaba labores de esfuerzo para su empleador fue desencadenante de las secuelas que la aquejan en la actualidad, las que tienen relación de causalidad con las tareas desarrolladas en la empresa a lo largo de los últimos años, circunstancia que pretende tutelar -en definitiva- el sistema de riesgos de trabajo. Esta circunstancia resultó apta para ocasionar los daños al actor según el curso ordinario de las cosas, por lo que cabe considerarla como la causa adecuada de la incapacidad laboral determinada por el galeno. ----------

----Por todo lo expuesto, propicio desestimar el agravio expresado por la demandada. --

----(ii) Capitalización de intereses desde la fecha de notificación de la demanda. ----------
----La recurrente funda su queja en que no resultaría aplicable la capitalización de intereses desde la notificación de la demanda por cuanto su parte no se encontró en mora, valiéndose para ello en el texto del art. 4 de la Ley 26.773 y del Decreto N° 472/2014. Asimismo, señala que no correspondería la acumulación del supuesto del in. b del art 770 más el art. inc. 3 del art 12 de la LRT, dado que el supuesto de capitalización del art. 770 es propio del derecho común, e inaplicable a esta causa.----------
----Primeramente, debo señalar que esta es una cuestión que ya ha sido resuelta por ambas Salas de ésta Cámara de Apelaciones, debiendo adelantar que concuerdo con dicha posición, conforme ya lo hice recientemente en mis votos en las SDL N° 57/2021 y SDL 60/21 (conf. Sala B, SDL 17/2020 y SDL 02/20, entre otras; Sala A, SDL 17/2017; SDL 6/2020, entre otras). ----------
----En efecto, el presupuesto de hecho del inc. b. del art. 770 CCCN que aplicó la juzgadora a la especie es que la obligación se demande judicialmente, no siendo necesario a tales efectos que ésta se encuentre en mora, sino que es simplemente un supuesto de capitalización legal al momento de notificarse la demanda. Es decir, solamente requiere la notificación de la demanda, no resultando necesario que la deuda se encuentre líquida y exigible; y que difiere de los supuestos previstos en el inc. c del mismo artículo 770 o el correspondiente al régimen especial inc. 3 del art. 12 LRT (conf. art. 11 de la ley 27.348), que requieren que el deudor resulte moroso en el pago como presupuesto para su aplicación. ----------
----De modo que la capitalización de intereses tiene el debido sustento legal y se trata de dos supuestos diferentes: uno la demanda judicial y consiguiente capitalización desde la notificación de la demanda (art. 770, inc. b, del CCCN), y el otro en el caso de mora en el pago de la indemnización (art. 12, inc. 3°, de la LRT).----------
----En cuanto lo señalado por la recurrente, en que no corresponde la acumulación de supuestos de capitalización dado a que equivaldría a afirmar que la capitalización vale en cualquier caso y reiteradas veces, debo señalar que el supuesto previsto por el art. 770, inciso b, del CCCN sostiene que la capitalización de intereses es viable, entre otros casos, cuando la obligación se demande judicialmente y en ese caso la acumulación opera desde la fecha de la notificación de la demanda.----------
----Así se expresa que ese inciso dispone que cuando el cumplimiento de la obligación se realiza judicialmente, la adición de intereses sobre intereses comienza al momento de la notificación de la demanda. De esa forma se otorga una mayor fuerza y sanción al incumplimiento y mora del deudor. A partir de la notificación judicial de la demanda, automáticamente se empiezan a devengar y acumular intereses, sobre el monto que en definitiva resulte de la condena definitiva" (conf. CAT, Sala B, SDL N° 13/21; c. 369/20, SDL N° 02/21, entre muchas otras; Rivera, Julio César, y Medina, Graciela, Directores, "Código Civil y Comercial de la Nación comentado", La Ley, 2014, T. III, pág. 100;

Alterini, Jorge H., Director general, “Código Civil y Comercial comentado: tratado exegético”, La Ley, 2019, T. IV, pág. 256). ----------

----De manera que en tanto la capitalización dispuesta por la Sra. Jueza de la anterior instancia tiene el debido sustento legal en el art. 770, inc. b, del CCCN que refiere al supuesto de que la obligación se demande judicialmente no siendo necesario –reitero– que la obligada se encuentre en mora mientras que la aseguradora recurrente refiere erróneamente la aplicación del supuesto establecido en el art. 12, inc. 3°, de la L.R.T.---

----En efecto, el hecho que se trate de una obligación de este tipo –Laboral en el marco de la Ley de Riesgo de Trabajo– no modifica el régimen de capitalización, ya que el único supuesto de hecho que requiere la norma es demandar judicialmente la obligación, como ya señalé, sin otras diferenciaciones. Consecuentemente, la capitalización deberá calcularse sobre los rubros correspondientes según el tipo de interés que se haya establecido en la sentencia (tasa pasiva, activa, pura, etc.) de acuerdo a la naturaleza de la obligación que se liquide (deuda de dinero, valor, etc.).----------

----A mayor abundamiento, se encuentra establecido que, tratándose de un supuesto de indemnización de daños, los intereses se deben desde el momento del acaecimiento del daño, lo que incluso hoy aclara el art. 1748 del CCCN. Esto incluye también a las deudas que sean de valor, independientemente de cuál sea la tasa de interés que se imponga (conf. Alberto J. Bueres, 2018. Código Civil y Comercial de la Nación y normas complementarias. Análisis doctrinal y jurisprudencial, Tomo 3F, 1ª edición. Buenos Aires: Ed. Hammurabi, pág. 526).----------

----Finalmente, también considero necesario señalar que ya ha sido resuelto en esta Cámara de Apelaciones —criterio con el que coincido— que la capitalización de intereses dispuesta en el art. 770 inc. b) del CCCN resulta plenamente aplicable a los procesos regidos por la ley de riesgos de trabajo, ya que cuando la ley especial nada dispone al respecto, la posibilidad de capitalización de intereses se rige por la normativa de fondo que regula la cuestión en relación a las obligaciones de dar sumas de dinero (conf. CAT, Sala B, SDL 86/2018; CAT, Sala A, SDL N° 05/2020, SDL 72/2018, entre otras). ----------

----En consecuencia, también propongo la desestimación de este agravio. ----------

----III.- SÍNTESIS DE LA SOLUCIÓN A PROPONER.----------

----Por todo lo expuesto y razonado, propicio al Acuerdo confirmar la sentencia apelada en todo lo que ha sido materia de agravios con costas de segunda instancia a la demandada recurrente perdidosa (conf. art. 69 del CPCC). ----------

----Atento a la extensión, mérito, eficacia y resultado que arrojan los trabajos profesionales cumplidos en esta segunda instancia, estimo adecuados regular los honorarios a favor de la letrada apoderada de la parte demandada, Dra. M. C., en la cantidad porcentual equivalente 3,5%, plus procuratorio incluido, del monto de condena a liquidarse en la etapa de ejecución de sentencia (arts. 5, 6, 8, 13 y 46 de la Ley XIII N°

4), con más el I.V.A. pertinente.----------

----Finalizo el tratamiento y a la primera cuestión voto POR LA AFIRMATIVA.----------

----**A LA PRIMERA CUESTIÓN**, el Dr. Lucero dijo:----------

----I.- Atento a la suficiencia y claridad de la reseña efectuada por el colega que me precede en la votación, tanto de la sentencia recurrida de fs. 234/239, como del agravio expuesto por la aseguradora apelante mediante escrito ID 807158, me atendré a ella a efectos de evitar repeticiones innecesarias.----------

----II.- La recurrente plantea dos agravios que tituló: 1) Arbitrariedad en la determinación del carácter laboral de la enfermedad; y 2) Capitalización de intereses a partir de la notificación de la demanda. ----------

----III**.- Primer agravio: Arbitrariedad en la determinación del carácter laboral de la enfermedad**. En su primer agravio cuestiona la determinación del carácter laboral de la enfermedad que padece el actor al sostener que el actor no acreditó el vínculo causal de la patología lumbar con las tareas laborales desarrolladas en la firma “S. A. I. SA”, y por otro lado, señala el carácter inculpable de la patología. ----------

----Sostiene que la enfermedad del actor no fue gestada durante el cumplimiento de las tareas desarrolladas para S. A. I., sino que resulta ser preexistente, en virtud de la prueba testimonial considerada por la Sra. Jueza de grado por lo que invoca que E. no es legitimada pasiva para responder por los daños sufridos por P. y C.; y, por otra parte, arguye que la primer manifestación invalidante de la dolencia se registra en fecha 05/09/2006 según surge del informe de la SRT (art. 175 y vta.).----------

----Al respecto, se advierte que el apelante al contestar la demanda tuvo la oportunidad de plantear la falta de legitimación pasiva como de invocar la fecha de la primera manifestación invalidante, todo lo cual en el caso no sucedió sino que invocó que la enfermedad del actor era inculpable y el único agente de riesgo al que estuvo expuesto el actor fue el ruido (ver fs. 48 y 50 último párrafo). ----------

----En consecuencia, ello no puede ser tratado en esta sede. Es que debe recordarse que en virtud de lo dispuesto por el art. 280 del CPCC (art. 277 del CPCCN), el tribunal no podrá fallar sobre capítulos no propuestos a la decisión del juez de primera instancia. Queda así vedado a la Cámara tratar argumentos no propuestos en los escritos introductivos de la demanda, contestación, o reconvención en su caso, precisamente, como destaca Chiovenda, porque a la demanda nueva propuesta en apelación le faltaría el primer grado de jurisdicción. En consecuencia, la expresión de agravios no es la vía pertinente para introducir nuevos planteamientos o defensas que debieron deducirse en el correspondiente estadio procesal (conf. CN.Fed.Cont.Adm, Sala III, 10/5/88, JA, 1989-III-321; Fenochietto-Arazi: “Código Procesal Civil y Comercial de la Nación Comentado”, Ed. Astrea, 1993, T° 1, pág. 958).----------

----Por lo tanto, también propicio desestimar la porción del agravio expuesto por la demandada. Así lo voto. ----------

----Siguiendo con el análisis, la Aseguradora se queja por cuanto la Sra. Magistrada a la hora de juzgar el vínculo causal laboral se apoyó en declaraciones testimoniales de ex-compañeros de trabajo del actor respecto de otra relación laboral distinta (P. y C.), por lo que alega que se tuvo por probada la exposición a agentes de riesgo de una relación de trabajo distinta a la asegurada por su mandante. Asimismo, señala que el actor debió probar la etiología laboral de su dolencia vinculado con la relación de trabajo por la cual se entabló esta demanda como la exposición de riesgo. ----------

----Al respecto, es dable poner de resalto que la Sra. Jueza de grado para arribar a su conclusión, a fs. 237, último párrafo, señaló que "*Surgiendo asimismo de las testimoniales obrantes en la causa las características de las tareas desempeñadas por R. durante años, y su exposición a agentes de riesgo como son el levantamiento de pesos, movimientos repetitivos y posiciones forzadas, lo cual surge también de la experticia realizada, entiendo acreditada la relación entre las tareas efectuadas y las lesiones que porta el accionante. Noto, además, que del informe de la SRT obrante en la hoja 175 y vta., surge que ya tenía el accionante antecedentes en el año 2016, -mientras trabajaba en los pozos petroleros-, de problemas de columna por esfuerzos físicos excesivos al levantar pesos, no habiendo aportado la accionada estudios periódicos o acciones llevadas a cabo para verificar o prevenir estas patologías, conforme fuera intimada en el auto de fecha 30/10/2018.".*----------

----De tal manera, la sentenciante efectuó un análisis de la pericia realizada por el Dr. Tolino a fs. 88/90 y, en lo que aquí concierne, indicó que *"... se encuentra agregada la pericia médica ... quien determina que R. presenta discopatía complicada en el último segmento lumbar y otras generales artrósicas, señalando que el tipo de tarea, y considerando la temprana-mediana edad del actor, sumado a que no presenta sobrepeso de relevancia, provoca un factor lesivo articular. Al responder el punto 11 de pericia ofrecido por la demandada, consistente en determinar si radiológicamente se visualizan alteraciones columnarias describiendo características y etiología, el perito señala: "las lesiones se detallan en la descripción de las resonancias. Presenta discopatías y otras lesiones (hipetrofia facetaría) osteaoartríticas derivadas, como dije anteriormente, de procesos biológicos y el tipo de tarea laboral." Señalando en respuesta al 15° punto de pericia ofrecido por la demandada que "como expresé, con un sustrato biológico normal, las tareas descriptas, de gran esfuerzo para la columna, y posiciones viciosas, son determinantes para acelerar procesos naturales y/o producir lesiones agudas", señalando en el punto 19 de pericia que en las afecciones en la columna del actor, "el trabajo realizado tuvo influencia""* (ver sentencia: fs. 236 cuarto párrafo). ----------

----Como se puede observar, a pesar de que las testimoniales producidas en autos –referida a las tareas desarrolladas por el trabajador en P. y C.– nada aportaron al presente reclamo, existen otras probanzas conducentes al caso para determinar que la

etiología laboral de la incapacidad que denunció el actor en la demanda se corresponden con las tareas desarrolladas en la firma “S. A. I.”. ----------

----En tales condiciones, la magistrada basó su decisión en la pericia realizada por el médico legista, Dr. M. T., el informe de la SRT y no siendo un dato menor, en la falta de acreditación probatoria por parte de la demanda de estudios periódicos o acciones llevadas a cabo para prevenir patologías.----------

----Nótese que la demandada no presentó el Legajo Médico completo ni el relevamiento en materia de Higiene y Seguridad como tampoco acompañó el examen médico preocupacional mediante el cual podía llegar a acreditarse la preexistencia de alguna afección columnaria y ante ese supuesto liberarse de responsabilidad en los términos del art. 6 inc. 3 de LRT. ----------

----En efecto, debo resaltar que lo considerado por magistrada resulta adecuado, en tanto señaló que “*surge que ya tenía el accionante antecedentes en el año 2016, mientras trabajaba en los pozos petroleros-, de problemas de columna por esfuerzos físicos excesivos al levantar pesos, no habiendo aportado la accionada estudios periódicos o acciones llevadas a cabo para verificar o prevenir estas patologías, conforme fuera intimada en el auto de fecha 30/10/2018”*. ----------

----Y ello porque que si dichos exámenes se hubieran realizados y el médico interviniente hubiera dictaminado que el Sr. R. tenía limitaciones para cumplir tareas de esfuerzo, como las que aquí cumplía, ello habría exigido de la empleadora una conducta diligente tendiente a reducir al máximo los riesgos en la salud del trabajador, lo que no se encuentra acreditado en el presente caso, donde el demandado expuso al actor a factores de riesgo sin la debida protección y capacitación. Máxime teniendo en consideración la respuesta de la Superintendencia de Riesgos de Trabajo, a fs. 175, que demuestra que el actor tuvo un antecedente de distensión muscular en su región dorsal (columna vertebral y músculos adyacentes) trabajando para S. A. I., asegurado de la demandada, el que fue dado de baja con 9 días de ILT.----------

----Así es que el empleador no acreditó los extremos dispuestos en el art. 6 inc. 3 LRT, tampoco acompañó prueba referida a acreditar la inexistencia de los factores de riesgos ni acreditó el cumplimiento de sus obligaciones tendientes a evitar riesgos en el trabajo, por lo que debe resarcir el daño ocasionado debiendo considerarse el porcentaje de incapacidad fijado por el perito médico interviniente. ----------

----Sobre el particular, sabido es que como requisito fundamental se requiere que entre la patología que padece el trabajador –que limita su capacidad funcional y repercute en su labor futura– y el hecho cuya responsabilidad se le imputa al empleador, exista un nexo de relación causal adecuado. ----------

----De tal modo, no debe pasarse por alto que el galeno indicó puntualmente que la exposición de riesgo capaz de provocar la patología columnaria se deben a las tareas que realizaba el actor que son evidentemente de esfuerzos y posiciones forzadas; entre

ellas menciona "*estar colgado de ''ganchero'' en posición horizontal con arneses, cargar y trasladar herramientas de gran peso y caños en terrenos hostil e irregular, provocan máximas contracturas de los flexores y extensores de columna, entre otros grupos''*. A lo que agregó, que *''la mediana- corta edad y la falta de obesidad u otras causas degenerativas articulares, hace pensar en que el tipo de tarea laboral tuvo un alto porcentaje de ''culpa'' en la aparición de lesiones degenerativas (no en su totalidad)''* (fs. 109, el subrayado me pertenece). Por lo que se advierte que el experto hizo hincapié en las tareas realizadas por el actor para arribar a su conclusión. ----------

----Es decir, resulta acertado el razonamiento que efectúa la sentenciante a fin de tener por acreditada la relación de causalidad.----------

----Es que, tal como se ha dicho, con criterio con el que habré de compartir, la única forma de establecer científicamente el nexo de causalidad entre las tareas cumplidas por el trabajador y la enfermedad o accidente que invoca es a través de la prueba pericial, porque los conocimientos médicos necesarios para tal determinación no son poseídos por los jueces letrados, y si los poseyeran no servirían para esos efectos (Conf.: S.C.B.A., 11/09/1984, in re: "García, Teodoro Luis c/ Algodonera Flandria S.A. s/ Indemnización por daños y perjuicios", AyS 1984-I-672). ----------

----Asimismo, prestigiosa doctrina señala que el justo motivo de duda, permisivo del rechazo del dictamen pericial concurre sólo cuando existen en el proceso otras pruebas en contra de igual o superior valor a aquél. O dicho de otra manera, para desconocer fuerza de convicción al dictamen del experto es menester, entre otros requisitos que existan otras pruebas (Conf.: Mittermaier, en "Tratado de la prueba en materia criminal", Madrid 1877, pág. 165; id., Llesona, en "Teoría general de la prueba", Madrid 1964, To. IV, nros. 409 y 515).----------

----En nuestra doctrina nacional ha sido coincidente Palacio al concluir, en relación a la posibilidad de apartamiento de las conclusiones periciales, al decir que solo resulta factible cuando "existen en el proceso elementos probatorios provistos de mayor eficacia" (Conf.: aut. cit., en "Derecho Procesal Civil", Bs. As. 1972, T. IV-720, "b"). ----------

----Tal circunstancia no ocurrió en las presentes actuaciones, dado que reitero la Aseguradora incumplió con su carga de acompañar la documental intimada a fs. 32 y 73 como no cumplimentó con la carga de producir la prueba pericial en Seguridad e Higiene (ofrecida en el punto XII punto c en la contestación de demanda), elemento probatorio conducente y relevante para acreditar la inexistencia de factores de riegos, omisión que –coincido con mi colega prevotante– debe ser interpretada en su contra.----------

----Por estas razones, el dictamen referido a cuestiones técnicas no puede enervarse únicamente por las declaraciones de testigos considerada por la Magistrada de grado.--

----Dicho todo esto, advierto también que la pretendida crítica de la recurrente carece de asidero científico al indicar que *''el actor presenta signos de espondilosis y de hipertrofia facetaría. ''Estas lesiones son degenerativas asociadas a la edad, el sobre peso, el estilo*

de vida sedentario y la genética'' (fs. 244 vta. tercer párrafo). ----------

----Es que el fundamento expuesto por la recurrente expresa una mera opinión subjetiva de la que no surge explicación alguna que invalide la relevancia otorgada por el galeno a las tareas denunciadas por el trabajador en la causación del daño. Cabe señalar, tal como lo mencionó la Sra. Jueza de primera instancia, que la demandada no hizo uso del derecho de nombrar a un consulto técnico para participar de la revisación médica del actor. ----------

----Por lo cual, en tanto el agravio no se apoya en el indispensable aporte de una opinión científica que le pudiera dar sustento, tal como la que en el caso de marras brinda la experticia del galeno, no queda otra que descartar las pretendidas impugnaciones efectuadas por la recurrente a fin de invalidar la decisión adoptada por el magistrado de grado.----------

----No soslayo que el trabajador prestó sus servicios para otras empresas en donde intervinieron también trabajos de esfuerzos, sin embargo, pongo de resalto al respecto, como lo he hecho en diversos pronunciamientos, que el concepto de ‘‘causalidad adecuada’’ implica, pues, el de regularidad apreciada de conformidad con lo que acostumbra a suceder en la vida misma. Es decir, para que exista relación causal, según la interpretación que provee la ‘‘prognosis póstuma’’, la acción tiene que ser idónea para producir el efecto esperado, tiene que determinarlo normalmente (Conf. arts. 901 y 906 del Código Civil) (Ver: Goldenberg, Isidoro H., ‘‘La relación de causalidad en la responsabilidad civil’’, Ed. La Ley, año 2000, pág. 23, & 10, acápite b). ----------

----En tal sentido, el concepto de causalidad es eminentemente lógico e involucra una referencia, una conexión entre dos procesos: entre la causa, por un lado, y el efecto o resultado por el otro. La causa de un hecho dañoso es la condición que se reputa adecuada entre todas las que pueden haber concurrido para producir objetivamente el daño como resultado. Por ello se alude a la causa adecuada, que nuestro codificador ha vinculado estrechamente a la previsión ‘‘en abstracto’’ del autor (Conf. art. 902 y 904 del Código Civil).----------

----Es en tal inteligencia que debe partirse de la idea de que entre las diversas condiciones que coadyuvan a un resultado no todas son equivalentes sino que son de eficacia distinta. Sólo cabe, entonces, denominar jurídicamente *causa* a la condición que es apta, idónea, en función de la probabilidad que en sí encierra para provocar el resultado. En tal inteligencia, entonces, deberá atenderse a lo que ordinariamente acaece según el orden normal, ordinario, de los acontecimientos. Según este punto de vista la relación de causalidad jurídicamente relevante es la que existe entre el daño ocasionado y la condición que normalmente lo produce (Conf.: Orgaz, Alfredo, ‘‘El daño resarcible’’, 2da. ed., Ed. Ameba, año 1960, pág. 70; id., Llambías, Jorge J., ‘‘Tratado de Derecho Civil. Obligaciones’’, T. I, pág. 372/374, n° 286 a 288; id., Goldenberg, Isidoro H., en ‘‘La relación de causalidad en la responsabilidad civil’’, 2da. ed., ampliada, Ed. La

Ley, año 2000, págs. 22 y s.s., & 10). ----------

----Bajo tales premisas, se observa que el Dr. T. determinó que las tareas desarrolladas por el trabajador en la petrolera resultaron decisivas para la patología sufrida por el actor.----------

----Por último, la recurrente señala que *‘‘el perito negó que se tratara de un caso de enfermedad profesional* –por lo que– *no estaba habilitada la magistrada para resolver como lo hizo, configurándose el supuesto de arbitrariedad de sentencia’’ (244 vta. último párrafo y 245 primer párrafo)*. ----------

----Al respecto, debo señalar que pese a la errónea aclaración realizada por el perito, de las presentes actuaciones surge que el actor inició un reclamo por enfermedad profesional, la patología se encuentra acreditada y la etiología laboral fue de establecida por el perito interviniente. En efecto, la Magistrada al sentenciar apreció los hechos y los lineamentos antes expuestos.----------

----Debe recordarse que el juez es soberano al sentenciar en la apreciación de los hechos, dentro de los cuales se encuentra el dictamen. Así lo interpreta unánimemente la doctrina judicial; pero, en consonancia con las reglas de juzgamiento enunciadas por el precepto, se le ha señalado una valla, pues deberá ‘‘aducir razones de entidad suficiente’’ para apartarse de las conclusiones; ‘‘razones muy fundadas’’ para desvirtuarlo, pues el conocimiento del perito es ajeno al hombre de derecho (conf. CN. Civ., Sala B, 19/7/79, ED, 85-709; entre otros citados en Fenochietto-Arazi: ‘‘Código Procesal Civil y Comercial de la Nación Comentado’’, Ed. Astrea, 1993, T° 2, pág. 522).

----En tal contexto y atento al modo en que se resuelve el agravio, encuentro desacertadas las afirmaciones de la recurrente respecto a que la magistrada no se encontraba habilitada para resolver y que por ello se haya arribado a una sentencia arbitraria.----------

----De tal manera, no encuentro andamiaje jurídico ni probatorio que pueda avalar o dar sustento la pretendida postura de la recurrente en esta instancia, por lo que concluyo proponiendo también la desestimación del primer agravio vertido por la recurrente. Así lo voto. ----------

----IV.- **Segundo agravio: Capitalización de intereses a partir de la notificación de la demanda.** ----------

----Ingresando al análisis del segundo agravio, destaco que la recurrente funda su queja en el art. 4 de la Ley 26.773 y del Decreto N° 472/2014. Manifiesta que no resulta aplicable la capitalización de intereses dado que su parte no se encontraba en mora. También señala que no correspondería la acumulación del supuesto del art. 770 inc. b) más el art. 13 inc. 3 de la LRT, dado que el supuesto de capitalización del art. 770 es propio del derecho común, e inaplicable a esta causa.----------

----Ingresando al análisis, adelanto que no resulta acertada tal afirmación referida a que *‘‘la mora en especial en esta materia – Riesgo de Trabajo– cuenta con una*

reglamentación propia, en donde en el deber de pagar nace <u>una vez notificada la determinación de incapacidad laboral.</u>" (fs. 247, cuarto párrafo).----------

----En primer lugar, debo dejar establecido que atento a lo contemplado expresamente en el art. 1748 del Código Civil y Comercial de la Nación, en cuanto dicho artículo prevé que el daño resarcible comprende los intereses, cuyo curso comienza desde que se produjo cada perjuicio, no cabe lugar a duda de que operándose el daño a resarcir del que se trate en una fecha pretérita y encontrándose pendiente su pago, éste devenga intereses.----------

----Es que no debe confundirse el momento de liquidación de la cuantía con el nacimiento de la exigibilidad de la obligación de resarcir el daño. Hay que tener presente que la circunstancia de que la deuda pueda considerarse ilíquida no es obstáculo para que el deudor se halle incurso en mora ni, por ende, impide el curso de los intereses moratorios, siempre que sea cierta y legítima la existencia de la obligación de resarcir. Es decir, el momento de la determinación de la cuantía resarcitoria es irrelevante a los efectos de establecer la procedencia de los intereses por el retraso en abonar la suma dineraria fijada como indemnización (conf. Alterini, Jorge H. "Código Civil y Comercial Comentado. Tratado Exegético", La Ley, Buenos Aires, 2016, T. VIII, p. 341). ----------

----No abunda recordar que los intereses moratorios representan la materialización financiera de la indemnización por el atraso, jurídicamente relevante (v.gr. mora) del deudor en el cumplimiento de la prestación dineraria. No son una indemnización sustitutiva del incumplimiento total, sino una reparación integrativa en razón del cumplimiento tardío, que, en cierta medida es una forma de incumplimiento (conf. Curá, José María, Director, "Código Civil y Comercial de la Nación comentado", La Ley, 2016, T. III, pág. 89).----------

----Es que los intereses compensan o resarcen al acreedor por el lapso de indisponibilidad del dinero del quien es el titular del crédito, de acuerdo con el precio que el mercado acuerda al uso del dinero ajeno. ----------

----A partir de allí es que se presume que, al no contar con el importe de su crédito a tiempo, el trabajador 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 activa. Dicha presunción emana y se sustenta del juego armónico de los arts. 505, 508, 519, 622, 1068, 1069 del Código Civil y del análogo art. 565 del Código de Comercio; como también, de los actualmente vigentes, arts. 767, 772, 1748 y concordantes del Código Civil y Comercial de la Nación y, además, es la tesitura seguida en relación al tópico de manera monocorde e invariable en casos análogos al presente por ambas salas de la Cámara de Apelaciones de Trelew en los precedentes S.D.L., Sala A, N° 16/14; N° 34/14; Sala B, N° 05/15; N° 08/15; N° 10/15; N° 11/15,entre muchos

otros de esta CAT.----------

----La solución que propicio es acorde a las disposiciones incorporadas en el texto de la ley 26.773 (B.O. 26/10/2012), art.2º tercer párrafo que prescribe: "…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 ...".----------

----Es decir, si el derecho se computa desde que acaeció el evento dañoso, éste nace desde la fecha de ocurrencia del accidente en la medida que indudablemente es el momento en el que se genera el crédito resarcitorio que, como bien lo dice la ley, es independiente del momento en que se determine su procedencia y/o cuantía. Entonces, es a partir de que ocurrió el siniestro cuando se le adeuda al trabajador el capital resarcitorio por los daños sufridos, con más los intereses. En tal dirección bien se ha expresado con elocuencia y precisión que "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)" (Sic) (conf. Formaro, en "Riesgos del Trabajo", Ed. Hammurabi, año 2013, & 42, pág. 212).----------

----Señalado lo anterior, corresponde dilucidar desde cuando se deben capitalizar los intereses fijados en el fallo recurrido. ----------

----La recurrente expresa que la capitalización al momento de la notificación de la demanda no es pertinente –en materia laboral, ART– sino que debe realizarse una vez notificada la incapacidad laboral y ante el supuesto de mora.----------

----Se observa, entonces, que la quejosa confunde el supuesto de capitalización dispuesto por el art. 770, inc. b, del CCyC –que sustenta el decisorio de grado– con la capitalización establecida en el art. 12, inc. 3°, de la ley 24.557, que requiere que el deudor resulte moroso en el pago.----------

----De tal modo, es menester advertir que en la especie la capitalización de intereses conforme lo dispuesto en el art. 770, inc. b, del CCyC fue materia de expresa petición en el libelo de inicio por parte de la accionante (ver: demanda, fs. 10 vta., p. V.04.), tal porción de la condena, resulta a mi juicio, indisputable en la especie. Ello así, dado que se trata de uno de los taxativos supuestos de excepción a la regla general de prohibición de anatocismo contemplados por el art. 770, específicamente el previsto en el inciso b) del artículo citado del Código sustantivo. De manera tal que, de proceder la pretensión resarcitoria, con más los intereses que se reclamen, dicha norma habilita a que aquellos que se establezcan como accesorios del capital de condena adeudado, sean capitalizables al momento en que se produjo la notificación de la demanda, tal como fuera demandado y decidido en la especie. ----------

----Rememoro que los intereses son una prestación accesoria de una obligación dineraria o de valor, cuyo sujeto pasivo es quien se aprovecha de un capital ajeno, en proporción a su cuantía y al tiempo de su disfrute. Se apunta, por lo demás, a que éstos

no brotan íntegros en un momento dado sino que germinan y se acumulan continuamente a través del tiempo (Conf.: Llambías, "Tratado de Derecho Civil. Obligaciones", año 1970, T. II-A, nº 906; Ver también: López Mesa, Marcelo, en "Derecho de las Obligaciones", Ed. IBdeF, año 205, T. II, pág. 808 y sgtes.).----------

----Asimismo, sabido es que el anatocismo, interés compuesto o capitalización de intereses, consiste en sumar a una deuda de dinero o de valor los intereses ya devengados por la misma para que ambos importes –por capital e intereses sumados– vuelvan a producir nuevos intereses. Es decir, hablar de anatocismo es hacer referencia, por tanto, a la obligación de pagar los intereses de unos intereses ya devengados, vencidos e impagos, que se han capitalizado. De manera tal que los intereses anatocísticos poseen una naturaleza moratoria y se integran, por consiguiente, dentro del denominado daño moratorio. ----------

----En consecuencia, no resulta acertada la afirmación de la recurrente en el sentido de que no corresponde la capitalización de los intereses desde la notificación de la demanda tal como dispuso el sentenciante. Pues, como se observa, la capitalización establecida en el fallo recurrido encuentra sustento legal en el vigente art. 770, inc. b, del CCyC que, como quedó claro, no refiere al mismo supuesto establecido en el art. 12, inc. 3°, de la LRT que cita la quejosa.----------

----Con lo expuesto de alguna manera dejo planteada mi opinión en cuanto que, más allá de la naturaleza o clase de la tasa de interés que corresponda fijar, las deudas de valor cuantificada al día del dictado de la sentencia devengan intereses; y, que siendo demandada oportunamente la capitalización de los mismos, ésta procede cuando se haga lugar al reclamo indemnizatorio pretendido. ----------

----Agrego que sobre el específico tópico relativo a si resulta necesario que exista una suma líquida para que corran los intereses compensatorios y moratorios (Conf.: arts. 767, 768, en concordancia con el art. 1748 del C.C. y C.), hay consenso doctrinal y jurisprudencial en cuando que basta con que la deuda sea cierta para que proceda disponer la condena del moroso al pago de los intereses. Lo que importa es solo la certidumbre acerca de la existencia de la obligación. Y en cuanto se trate de una deuda de valor, si bien ciertamente se ha expuesto que los intereses son propios de las deudas de dinero, ello no descarta que también devengan intereses las deudas de valor –o "deudas de dinero finales"-, porque a los fines de su cancelación se convierten, más tarde o temprano, en una suma líquida de dinero. Y, el interés que se agrega, en este caso –supuesto de deuda de valor-, cubre el daño que sufre el acreedor cuando no lo recibe de inmediato su deuda de valor sino luego de cierto lapso –esto es, con mora del deudor-, (por ejemplo, indemnizaciones debidas por el acto ilícito) (Conf.: Bueres, Alberto J., director, en "Código Civil y Comercial de la Nación. Análisis doctrinal y jurisprudencial". Ed. Hammurabi, año 2017, T. 3 A, pág. 317; id., aut., y opus cit., T. 3 F, pág. 525&526).----------

----En este mismo sentido se ha dicho que si bien las obligaciones de valor conforman una categoría jurídica distinta a las obligaciones dinerarias, una vez que el valor es cuantificado en dinero se aplican las disposiciones referidas a las obligaciones dinerarias (Conf.: art. 772, *in fine*, C.C. y C.). Esa alternativa permite la aplicación de intereses compensatorios (art. 767), moratorios (768) y punitorios (art. 769) sobre el valor cuantificado en dinero, y, hasta la posibilidad de convenir o solicitar el anatocismo (art. 770) (Ver: Alterini, Jorge H, director general, Trigo Represas Félix – Campagnucci de Caso Rubén H., directores del tomo, Alterini, Ignacio, coordinador, en el "Código Civil y Comercial de la Nación. Tratado exegético", Ed. La Ley, 2ª ed., año 2016, T. IV, pág. 244/245). ----------

----Por todo lo expuesto, también propongo desestimar el agravio expuesto por la demandada recurrente. Así lo voto. ----------

----V.- Conclusión: ----------

----Por todo lo expuesto y razonado, propongo al acuerdo que se confirme el fallo apelado en todo lo que fuera materia de agravios, con costas de segunda instancia a cargo de la parte demandada vencida en ella (Conf.: arts. 57 y 73 de la Ley XIV N° 1; y art. 282 del C.P.C.C.).----------

----Los honorarios profesionales por las tareas cumplidas en esta segunda instancia, apreciados por su extensión, calidad y eficacia, estimo apropiado fijarlos a la Dra. M. C., letrada apoderada de la demandada recurrente, en la suma equivalente al 3,5%, porcentajes aplicables sobre el monto del capital de condena que resulte de la liquidación a practicar en la etapa de ejecución de sentencia, con más el I.V.A. correspondiente (Conf.: arts. 5, 6, 8, 13 y 46 de la Ley XIII Nº 4; y, leyes 23.439 y 23.871).----------

----De tal manera, finalizo pronunciándome en la presente cuestión POR LA AFIRMATIVA.----------

----**A LA SEGUNDA CUESTIÓN**, el Dr. Walter dijo:----------

----El pronunciamiento que corresponde dictar es el siguiente, a saber: ----------

----I.- CONFIRMAR la sentencia apelada en todo lo que ha sido materia de agravios.----

----II.- IMPONER las costas de segunda instancia a la demandada perdidosa. ----------

----III.- REGULAR los honorarios de la Dra. M. C. en las sumas equivalentes al 3,5% del monto total de condena a liquidar en la etapa de ejecución de sentencia y con más el IVA pertinente. ----------

----Así lo voto. ----------

----**A LA SEGUNDA CUESTIÓN**, el Dr. Lucero dijo:----------

----El pronunciamiento que corresponde dictar es el propuesto por el Dr.Walter, por responder el mismo fielmente al acuerdo antes alcanzado. ----------

-----ASÍ LO VOTO. ----------

----Con lo que se dio por terminado el acuerdo, dejándose constancia que la presente se

dicta por dos miembros del Tribunal por haberse logrado la mayoría (Art. 274 Ley XIII Nº 5 -C.P.C.C.-), pasándose a dictar: ----------

---------- **S E N T E N C I A**: ----------

----Y VISTO: Por los fundamentos del Acuerdo precedente, la Sala “B” de la Cámara de Apelaciones de la ciudad de Trelew; **RESUELVE**: ----------

----CONFIRMAR la sentencia apelada en todo lo que ha sido materia de agravios. -------

----IMPONER las costas de segunda instancia a la demandada perdidosa.----------

----REGULAR los honorarios de la Dra. M. C. en las sumas equivalentes al 3,5% del monto total de condena a liquidar en la etapa de ejecución de sentencia y con más el IVA pertinente.----------

----Regístrese, notifíquese y devuélvase. ----------

GUILLERMO NICOLÁS WALTER
JUEZ DE CÁMARA

SERGIO RUBÉN LUCERO
PRESIDENTE

----**REGISTRADA BAJO EL N°____057_____DEL AÑO 2022 – SDL – CONSTE**. -------

PABLO SEBASTIÁN ETCHART
SECRETARIO DE REFEUERZO
DE CÁMARA