---En la ciudad de Trelew, a los 17 días de noviembre del año dos mil veintidós, se reúne la Sala “A” de la Cámara de Apelaciones, con la Presidencia del Dr. Marcelo Fernando Peral y la presencia de las Sras. Juezas del Cuerpo Dras. Natalia Isabel Spoturno y Florencia Cordón Ferrando, para celebrar acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **“C., B. A. c/ E. ART S.A. s/ Accidente de trabajo (sistémico)” (Expte. Nro. 505 - Año 2022 CAT.)**, venidos en apelación y expedirse en orden al sorteo practicado en la hoja 68. El Magistrado y las Magistradas resolvieron plantear las siguientes cuestiones: PRIMERA: ¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada? y SEGUNDA: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar? --- **A LA PRIMERA CUESTIÓN,** el Dr. Marcelo Peral expresó:

--- I. A fs. 59/63 el Juez de primera instancia declaró la inconstitucionalidad de los arts. 6, 8 inc. 3, 21, 22, 46 de la Ley 24.557 y del Decreto N° 659/96, 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 del DNU N° 669/2019 e hizo lugar a la demanda promovida por B. A. C. en contra de E. ART S.A., condenando a ésta última a que abone al actor la suma de $4.027.114,76, con más los intereses determinados en el considerando respectivo, con capitalización desde la notificación de la demanda (art. 770 inc. b y 7 del CCyC); así como también, a que le otorgue todas las prestaciones médicas y en especie necesarias para el actor y derivadas de la patología padecida como consecuencia del siniestro (art. 20 Ley 24.557). Impuso las costas a la demandada vencida y reguló los honorarios de los profesionales intervinientes.

--- II. La demandada apeló la sentencia y concedido el recurso, expresó agravios con la presentación digital ID 808341, los que fueron contestados por la contraria mediante ID 813432.

---Al fundar el recurso, la recurrente formula dos agravios, en el primero atribuye arbitrariedad en la imputación de incapacidad efectuada en la sentencia recurrida y en el segundo se disconforma con la capitalización de intereses a partir de la notificación de la demanda dispuesta en el pronunciamiento.

---III. Seguidamente analizaré los planteos formulados por la recurrente en relación a las cuestiones referidas.

--- III. a) Arbitrariedad en la imputación de incapacidad.

--- En el agravio que desarrolla bajo dicho título, la demandada cuestiona que en la sentencia se le atribuyó responsabilidad resarcitoria respecto del total de la incapacidad

determinada en pericia, y peticiona que esa responsabilidad sea limitada cuanto menos en un 50% de la incapacidad laboral, por la concurrencia de una patología preexistente.

---En sustento del planteo, inicialmente expresa que se discute el origen causal de la patología que presentaba C. en su hombro izquierdo por un diagnóstico que todavía se desconoce, así como la causa determinante de su afección de columna lumbar. Refiere que el juez de primera instancia optó por imputarle ambas lesiones a los hechos de la causa, aunque no haya quedado en claro la cinemática del accidente de trabajo que evidentemente no tuvo la magnitud que surge del imaginario del perito.

--- Cuestiona la contestación efectuada por el perito médico a la impugnación de la pericia, señalando que la conclusión del galeno carece de los requisitos de objetividad e imparcialidad que se espera de un dictamen pericial. Manifiesta que oculta que ambos segmentos corporales estaban afectados por procesos degenerativos en evolución y que esa patología ya instalada y avanzada fue determinante para la habilitación de los cuadros de “algias” que le siguieron al accidente y que perduran en la actualidad. Señala que no hubo lesiones traumáticas, ni fracturas producto del accidente, el cual, a su criterio, no consistió en una caída directa y al vacío de 8 metros de altura, dado que ello hubiera dado lugar a un siniestro de otras características.

--- Considera que la falta de seriedad del dictamen pericial impide sostener el vínculo causal que se estableció, expresando que el médico no pudo desconocer la existencia de patología degenerativa, ni pudo responder la influencia del deporte de boxeo practicado por el actor en el desarrollo de su patología de hombro.

--- Agrega que el perito Dr. T. no valoró la evidencia que le fue apuntada en la impugnación, respecto del amplio legajo médico laboral del actor, y donde se asentaban numerosos episodios de lumbalgias anteriores al accidente.

--- Finalmente, manifiesta que el perito cumplió su cargo de modo deficiente, y llegó el expediente a sentencia sin respuesta los siguientes interrogantes: 1) que tipo de patología revelaban los estudios complementarios; 2) que rol cumplió esa patología preexistente en el cual actual: 3) que influencia tuvo el deporte del actor en la génesis de la patología del hombro; 4) cual fue el diagnóstico que motivó la cirugía de hombro.

--- Por los argumentos reseñados, en definitiva la accionada considera que la sentencia no resulta una derivación razonada del derecho vigente con arreglo a las constancias de la causa, solicitando que se limite el reconocimiento de la incapacidad laboral al 50% de la minoración física informada por el perito.

--- Para dar respuesta a los cuestionamientos reseñados, es preciso señalar que de la pericia médica y de la contestación a su impugnación surge con claridad que las dolencias que

presenta el actor y que fueron valoradas al establecer la incapacidad indemnizable tienen relación causal con el accidente denunciado en el escrito inicial, cuya existencia no está discutida.

---De la lectura de la pericia médica surge que el perito puntualizó (i) que C. sufrió una caída de altura que le causó traumatismos múltiples, (ii) que por dichos traumatismos la ART demandada le brindó tratamiento sintomático, (iii) que luego continuó tratamiento con su obra social, (iv) que fue operado del hombro izquierdo, presentando en éste 3 cicatrices quirúrgicas y rigidez, (v) que además padece de lumbalgia post-traumática, (vi) que dichas dolencias tiene relación causal con el accidente y (vii) que generan una incapacidad del 14,10%.

---Estando avaladas las afirmaciones y conclusiones referidas por los estudios médicos referidos en el informe pericial y por el examen físico del actor, en mi criterio, con acierto el juez de grado expresó que las conclusiones a las que arriba el perito en cuanto a la etiología de las lesiones y el porcentaje de incapacidad determinado resultan suficientemente fundadas en la ciencia médica y en consecuencia estableció que la accionada debe responder por la incapacidad constatada.

---Estando vinculadas las dolencias que se dispone reparar al accidente denunciado, las alegaciones que efectúa la demandada recurrente respecto de su origen carecen de relevancia en el caso a los efectos de reducir la incapacidad resarcible, como se pretende en el escrito de expresión de agravios.

---Ello es así, dado que cuando el cuadro incapacitante fue desencadenado por un evento súbito y violento ocurrido en ocasión del trabajo (accidente de trabajo), que -como ocurre en el caso- su ocurrencia se tuvo por acreditada en la sentencia, en el marco de la LRT no es posible reducir la incapacidad indemnizable por tener la dolencia un posible origen no laboral o por la incidencia de concausas no laborales.

---Conforme la Ley 24.557, que rige el caso de autos, cuando la contingencia es un “accidentes” de trabajo en los términos de su art. 6 apartado 1° (distinta es la situación en caso de enfermedad profesional), no existe posibilidad alguna de reducir la incapacidad indemnizable en función de factores preexistentes que pueden haber contribuido como concausa de la incapacidad que se genera o manifiesta como consecuencia del mismo. Ninguna norma de la mencionada ley y de los numerosos decretos que la reglamentan, prevé que por la existencia de concausa se debe reducir la incapacidad indemnizable en los casos de accidentes de trabajo. Según el apart. 3° del art. 6 de la LRT, sólo resultan excluidos de cobertura los accidentes de trabajo causados por dolo del trabajador y las incapacidades del trabajador preexistentes a la iniciación de la relación laboral y acreditada en el examen preocupacional.

---En lo relativo a los accidentes de trabajo, el juego armónico de las disposiciones contenidas en los apartados 1° y 3° del art. 6 de la LRT, lleva a concluir que la teoría de la indiferencia de la concausa se encuentra firme en sus dos manifestaciones (la primera que implica el reconocimiento del daño como producto del accidente sufrido aun cuando aquél no sea única causa; y la segunda que dispone el deber de reparar el total del daño que el factor laboral contribuyó a instalar, sin matices ni fronteras). Contribuye a esa interpretación la propia definición de "accidente de trabajo", que no contiene ninguna referencia al carácter externo del hecho dañoso y el régimen concreto en lo que hace a las exclusiones (conf. MAZA – CRUZ DEVOTO – SEGURA, "Comentarios sobre el Régimen de Riesgos del Trabajo".Ed. 2013, pág. 138; FORMARO, J.J., ob. cit., pág. 111).

-----En otras palabras, en el caso de accidentes de trabajo, la ley vigente no autoriza a discriminar cual ha sido el grado de participación de los distintos factores que confluyen para conformar el daño actual, por lo que rige al respecto la teoría de la indiferencia de la concausa y la indemnización debe ser calculada con base en la totalidad del daño actual, con la única excepción de las incapacidades preexistentes en los términos del art. 6 apartado 3 inciso b) de la ley 24.557, supuesto no denunciado en este caso.

---Al respecto, se ha dicho que la ley 24.557 dejó de lado la regla que el legislador nacional había introducido en esta materia en la ley 24.028, cuyo art. 2, párrafo 3º, disponía que en caso de concurrencia de factores causales atribuibles al trabajador y factores causales atribuibles al trabajo, sólo se indemnizará la incidencia de estos últimos, la que será determinada por la autoridad administrativa o judicial según correspondiere (Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo. Sala: II. Partes: Alvarado José Manuel c/ E. ART S.A. s/ accidente-ley especial. Fecha: 12 de julio de 2017. Colección: Fallos. Cita: MJ-JU-M-110647-AR|MJJ110647|MJJ110647).

--- Como señalé (SDL 42/21 y 06/22), a falta de una regla similar a la que establecía la derogada ley 24.028, en el actual régimen cabe aplicar la teoría de la indiferencia de la concausa con sus dos reglas y, por ende, en este caso corresponde indemnizar al accionante en el marco de la acción deducida considerando la totalidad de la incapacidad que presenta por las dolencias comprobadas en su hombro izquierdo y en su zona lumbar. Ello sin considerar la incidencia que, respecto de su origen, puedan haber tenido los factores constitutivos, predisponentes y la actividad deportiva previa que invoca la demandada recurrente.

--- Por las razones expresadas, como anticipé considero que la conclusión del magistrado de grado respecto de la cuestión bajo análisis es correcta y en consecuencia propongo el rechazo de los planteos analizados.

--- III. b) Capitalización de intereses.

---La sentencia de primera instancia establece que al monto de condena corresponde que se apliquen intereses y dispone que éstos se deben calcular desde la fecha del accidente hasta el efectivo pago según la tasa activa que fija el Banco de la Nación Argentina, con capitalización desde la notificación de la demanda.

---La demandada cuestiona la posibilidad de capitalizar intereses desde la notificación de la demanda. Al respeto, sostiene que se trata de una materia con una específica regulación de intereses, tanto compensatorios como moratorios, que prevé su capitalización como sanción frente al incumplimiento en el pago de la liquidación y que pese a ello, el juez resolvió acumular otro supuesto de capitalización, propio del derecho común e inaplicable a esta causa.

---En refuerzo de dicha afirmación, expresa que nada autoriza a acumular los distintos supuestos de anatocismos estrictamente habilitados por el Código Civil bajo la regla general de su prohibición y agrega que en materia de riesgo de trabajo el punto debe entenderse comprendido por el inciso d) del art. 770 que establece que "no se deben intereses de los intereses excepto que … otras disposiciones legales prevean la acumulación".

--- Cita y transcribe un precedente de Cámara de Apelaciones de Comodoro Rivadavia, para luego expresar que los distintos supuestos de anatocismo que prevé el art. 770 del Código Civil y Comercial no son acumulables. Plantea asimismo que el inciso "b" de dicho artículo debe ser leído como una continuidad semántica del inciso "a" que se refiere a deudas contractuales, y en base a esa lectura que propone, dice que en las deudas contractuales, a falta de clausula expresa (inc. a) se autoriza igualmente el anatocismo desde que se demanda judicialmente el cumplimiento de esa obligación (inc. b) y que de ello surge que no cabe la aplicación del inc. b a esta causa por ausencia del requisito de la mora.

--- Sostiene que los intereses capitalizables son por naturaleza moratorios y que el antecedente normativo se encuentra en el art. 569 del antiguo Código de Comercio que establecía que los intereses vencidos pueden producir intereses. En base a ese argumento, sostiene que el mencionado inciso b del art. 770 del Código Civil y Comercial no es aplicable a casos donde la deuda no está determinada.

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

dicha normativa, sin perjuicio de lo establecido en sus antecedentes, en primer lugar debe ser interpretada teniendo en cuenta sus palabras (art. 2 Cód. Civil y Comercial).

---Formuladas dichas aclaraciones, cabe remarcar que conforme surge del texto expreso art. 770 inc. b, la existencia de deuda cierta y liquida y la mora “no” son presupuesto de la capitalización en cuestión, ya que el único presupuesto que el inciso prevé es que la obligación se demande judicialmente. Siendo éste un supuesto autónomo y expresamente previstos por el legislador para dar lugar a la capitalización de intereses, no se advierte porque razón debe ser leído como continuidad de un supuesto distinto (inciso “a”) y como impeditivo u obstáculo para la capitalización en otro supuesto también distinto y expresamente previsto (inciso “c”).

---Como señalé en las SDL N° 32/2019, SDL 12/2022, SDL 46/2022, SDL 47/2022, SDL 49/2022 y SDL 55/2022, el art. 12 inc. 3 de la LRT (en su texto actual) que claramente se corresponde con inc. c del art. 770 del Código Civil y Comercial y el inc. b de este artículo, se refieren a dos supuestos distintos que dan lugar a capitalización de intereses, que no se excluyen y que, contrariamente a lo afirmado por la recurrente, en mi criterio, son acumulables.

---Ello es así, dado que el art. 770 inc. b) del Código Civil y Comercial dispone que la capitalización de intereses es procedente cuando la obligación se demande judicialmente y establece que en éste caso la acumulación opera desde la fecha de la notificación de la demanda y por otra parte, el art. 12 LTR, que se correlaciona con el inciso c) del mencionado art. 770, establece que a partir de la mora en el pago de la indemnización se acumularan los intereses al capital.

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

---Por lo expresado en el presente considerando, el agravio bajo análisis no puede prosperar.

---III) Desestimados los agravios articulados por la demandada postulo la confirmación de la sentencia de primera instancia, con costas de esta alzada a la recurrente vencida (arts. 57 Ley XIV N° 1 y 69 del CPCC).

--- Finalmente, respecto de los honorarios por los trabajos realizados en esta instancia, teniendo en cuenta el resultado del recurso articulado, el mérito y la extensión de las tareas

realizadas, encuentro adecuado regularlos los de los Dres. J. I. C. y M. M. V en 4,75% y los del Dr. R. D. en el 2,95%, en ambos casos del monto del proceso que surja de la liquidación a ser practicada en la etapa procesal oportuna, con más el IVA de corresponder (conf. arts. 5, 6, 8, 13, 18 y 46 de la ley XIII N° 4).

---A la primera cuestión me expido entonces por la AFIRMATIVA.

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

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

---II. a) Arbitrariedad en la imputación de incapacidad.

---La demandada cuestiona la condena al pago de la totalidad de la incapacidad informada por el perito médico, peticionando que se limite la imputación de las secuelas reportadas cuanto menos en un 50% por la concurrencia de patología preexistente.

--- Señala que el perito médico no pudo desconocer la existencia de una afección degenerativa, ni pudo responder sobre la influencia del deporte practicado por el actor en el desarrollo de la lesión de hombro, cuyo diagnóstico, sostiene, fue deliberadamente ocultado. Considera que las respuestas brindadas por el perito médico a la impugnación formulada por su parte ocultan que ambos segmentos corporales estaban afectados procesos degenerativos en evolución.

---En base a lo expresado, sostiene que todo el material probatorio aportado fue eludido por el juez a la hora de construir su juicio causal, dando lugar a un decisorio arbitrario.

---Para resolver, debo señalar que arriba firme a esta alzada la existencia de un accidente de trabajo en los términos del art. 6 apartado 1 de la Ley 24.557, esto es, un evento súbito y violento en circunstancia laboral (accidente del 14/01/2021).

---En efecto, más allá que se demandó por “accidente de trabajo y enfermedad profesional” (demanda, capítulo II, párrafo 3°, hoja 2) y que la mayoría de las consideraciones jurídicas efectuadas en la demanda refieren a esta última, lo cierto es que también se describió el acontecimiento súbito y violento en los siguientes términos: *“tal lesión profesonal tuvo su evento agudo con fecha 14/01/2021 mientras el Sr. C., se encontraba cumpliendo tareas arriba de un poste de luz, reparando una línea eléctrica, cuando repentinamente que quiebra (sic) el poste sobre el cual estaba y cae con el mismo golpeando violentamente su hombro izquierdo contra un edificio y luego termina de caer al piso de espaldas (con el poste encima), golpeando violentamente su columna lumbar y hombro izquierdo”* (ver hoja 2vta).

---En consonancia con ello se observa que se denunció el siniestro ante la ART como un accidente de trabajo (documental incorporada digitalmente a la causa).

---El informe médico legal da cuenta de que el actor padece “traumas múltiples, lesiones en temporomandibular, columna y hombro izquierdo. Como secuela, lumbalgia y rigidez del hombro” (resp. al punto de pericia a) de la actora). A su vez, preguntado si del relato de los hechos referidos en la demanda pueden generarse las lesiones en la zona lumbar y el hombro que padece el actor, contestó: “el violento accidente tiene entidad de haber lesionado esas regiones” (respuesta punto de pericia i). También resulta importante destacar que al contestar el pedido de explicaciones de la aseguradora, el perito ratificó que *“insiste la demandada en antecedentes deportivos, etc. pero omite que el Sr. C. cayó de OCHO METROS (pueden ser 6, 7 es mucha) de altura y ello ocasionó las dolencias por las que debió ser tratado por su obra social (la ART no lo trató)”* (ID 697667).

--- El juez de primera instancia siguió al perito médico para determinar la etiología de las lesiones y el porcentaje de incapacidad, expresando: *“…y si bien la demandada insistió en su impugnación, considero que las conclusiones a las que arriba el Perito en cuanto a la etiología de la lesión (quien además contempló, describió y justificó la gravedad del siniestro), y el porcentaje de incapacidad por él determinado, resultan suficientemente fundadas en la ciencia médica, siendo la incapacidad laboral parcial y definitiva del 14,10 % de la T.O…”*.

---La aseguradora, al expresar agravios, no cuestiona la existencia del accidente de trabajo denunciado en la demanda, sino que su crítica se focaliza en la falta de valoración integral de la prueba para la construcción del juicio causal. En dicho sentido dice que las respuestas del perito ocultan que *“...ambos segmentos corporales estaban afectados por procesos degenerativos en evolución, y que esa patología ya instalada y avanzada fue determinante para la habilitación de los cuadros de ‘algias’ que le siguieron al accidente y perduran en la actualidad”.*

--- Planteada así la cuestión, adelanto que coincido con la opinión del colega preopinante en que resulta irrelevante para la solución del caso la eventual incidencia del proceso degenerativo previo en la producción del daño, atendiendo a que las secuelas indemnizables –rigidez del hombro izquierdo y lumbociatalgia post esfuerzo- se hallan motivadas en un accidente de trabajo.

---Es que tal como lo he dicho en diversos precedentes de esta Sala (SDL 42/2021; 5/2022 y 15/2022, entre otras), en el marco del sistema especial de la ley 24.557, cuando la contingencia es un accidente y no una enfermedad profesional, solo resulta excluida de la cobertura del seguro las incapacidades preexistentes a la iniciación de la relación laboral, acreditadas con el examen preocupacional (art. 6, punto 3 LRT), lo que en autos no ocurrió.

---De tal manera este caso se resuelve por los efectos legales de la falta de prueba de preexistencia y las derivaciones jurídicas de la aplicación de la indiferencia de la concausa.

---Cabe rememorar que si bien en el ámbito del derecho civil la cuestión de la causa o relación de causalidad es un tema basal, en los infortunios laborales no fue motivo de mayores preocupaciones para el derecho laboral hasta la década de 1940, oportunidad en la que se elabora por la jurisprudencia la teoría de la indiferencia de la concausa o de responsabilidad plena de los empleadores en el ámbito de la llamada ley especial Nro. 9688. Se sostenía, en base a la misma, que aunque el daño causado por el infortunio en la persona del trabajador hubiere sido producido en parte por factores predisponentes, genéticos o preexistentes ajenos al riesgo del puesto o infortunio, el empleador igualmente debía responder por la totalidad del daño producido, cualesquiera fuese la causalidad atribuible.

---Fernández Madrid conceptualiza claramente la teoría de la indiferencia de la concausa. Dice el mencionado autor 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". J. José Etala dice que: concausa es la causa que obra jurídicamente con otra, y en este caso una de las causas debe ser necesariamente el trabajo, resultando indiferente cual es la otra causa que obra conjuntamente (´Las contingencias sociales…´, D.T., 1977, pág. 527 y sigts.)"* (autor citado, en "Tratado Práctico del Derecho del Trabajo", ed. La Ley, Buenos Aires, año 1990, T II, pág. 1771).

---Como bien destacó el doctor Peral, como consecuencia de la aplicación de 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.

---La ley 24.028 (año 1991) afectó a la segunda regla, limitando la responsabilidad patronal a la proporción en la que el empleo haya participado en la producción de estado incapacitante, previendo que: *"... en caso de concurrencia de factores causales atribuibles al trabajador y factores causales atribuibles al trabajo, sólo se indemnizará la incidencia de estos últimos, la que será determinada por la autoridad administrativa o judicial según correspondiere…".*

---Ahora bien, la ley 24.557 eliminó dicha limitación y, como antes dije, en el supuesto de accidentes en circunstancias laborales excluye de la cobertura únicamente a las

incapacidades preexistentes a la iniciación de la relación laboral acreditadas con el examen preocupacional.

---En un caso de análogas aristas al presente se dijo: *"Hace años citamos una nota de doctrina "La falacia de la preexistencia en los exámenes preocupacionales" (de Hugo F. R., en Revista de derecho del trabajo y de la seguridad social, de Abeledo-Perrot, 2011-B, ps. 1131/1133), el autor sostuvo que por lo general las ART, ante una hernia de disco originada en un accidente de trabajo, solo se limitan a realizar una RMN y manifiestan: "hay preexistencia", "es enfermedad inculpable", ignorando la definición de accidente de trabajo y el texto completo del art. 6, inc. 3. b, de la ley 24.557. El problema comienza cuando un trabajador de cualquier empresa tiene un típico accidente de trabajo: levanta algo pesado y, de pronto, al hacer un esfuerzo, siente un agudo dolor en la columna lumbar y no se puede mover. Ante esta situación, la empresa lo lleva a la respectiva ART, quien, a través de sus prestadores, le realiza los correspondientes análisis clínicos, lo medican con antiinflamatorios y, posteriormente, le hace una RMN de columna lumbar. Allí comienza el calvario de ese empleado primero y del empleador después. En la RMN los especialistas "ven" subjetivamente que hay "predisposición", entonces le comunican que es una enfermedad inculpable y así se lo hacen saber al empleador; además le comunican que, por ésta razón, no lo pueden atender. Lo relatado, también deja de lado que, muchas veces el trabajador cumplía sus tareas en plenitud (así parece ser el caso de V.), es decir estaba sano, y recién a partir del accidente surge la incapacidad. Manifiesta el autor que olvidan las ART la definición de accidente y, además, soslayan el incumplimiento de un deber básico: cualquier seguro de salud, antes de asegurar a una persona, recurren a un examen médico. Destaca el autor: la única forma de demostrar que hubo predisposición en las hernias de columna es con la presencia del examen de ingreso. No hay otra forma (en el caso no se consignó en el preocupacional reitero y subrayo)."* (Conf. Cam. Ap. en lo Laboral de Gualeguaychú, Sala II; en "V., A. P. E. c. P. ART S.A. s/ accidente de trabajo", fallo del 27/10/2020, pub. en LALEY AR/JUR/68254/2020).

--- De este modo, considero acertado el razonamiento del juez de primera instancia al no considerar la patología degenerativa denunciada por la demandada en el cuadro sintomático incapacitante y otorgar únicamente relevancia jurídica al hecho súbito y violento reseñado.

---En consecuencia, coincido con el Dr. Peral en cuanto propone el rechazo del agravio en tratamiento.

--- II. c) <u>Capitalización de intereses.</u>

--- La aseguradora se agravia de la capitalización dispuesta en la sentencia de primera instancia a partir de la notificación de la demanda. Adelanto que coincido con la opinión

del colega preopinante, y el agravio no puede ser receptado, dado que el anatocismo ordenado tiene sustento legal.

---Es que el sustento de la capitalización dispuesta es independiente de la mora en el pago de la liquidación judicial y se justifica, precisamente, en la excepción a la prohibición del anatocismo prevista en el inc. b) del art. 770 CCyC, debidamente citada en el pronunciamiento recurrido, consistente en el supuesto en que la obligación se demande judicialmente, tal como acontece en este caso, régimen que resulta plenamente aplicable a los procesos especiales regidos por la LRT (conf. esta Sala, SDL Nros. 72/18; 65/18 y 17/19; Sala "B", SDL 86/18, entre otras).

---No advierto incompatibilidad del supuesto previsto en el inc. b) del art. 770 con la ley especial como alega la aseguradora, debiendo recordarse que debe efectuarse una interpretación armónica de las normas involucradas, aplicándolas de la manera que resulte más progresiva y favorable para el trabajador (art. 9 LCT y arts. 26 CADH y art. 2.1 PIDESC; aplicables conf. art. 75 inc. 22 CN). Así, no encuentro motivo justificado alguno por el cual el anatocismo previsto para el supuesto de demanda judicial no pueda ser aplicado en los reclamos judiciales del régimen sistémico de reparación de infortunios laborales.

---Conforme lo ha venido sosteniendo reiteradamente esta Sala (SDL 17/17; 32/19; 4/20; 6/20; 24/20, entre muchos otros) se trata de un nuevo supuesto de capitalización legal que el legislador del actual Código consagró en el inc. "b" del citado artículo, para cuya operatividad no resulta menester que la deuda se encuentre líquida y exigible, sino que basta la interpelación constituida por la notificación de la demanda, que difiere de los supuestos previstos en el inc. c) del mismo artículo 770 y su correlativo del régimen especial inc. 3 del art. 12 LRT (conf. art. 11 de la ley 27.348), que requieren que el deudor resulte moroso en el pago de la liquidación como presupuesto para su aplicación.

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

---Por otra parte, la posición de esta Sala es coincidente con el criterio que sigue la sala B de esta Cámara (SDL 28/2021, SDL 25/2021, SDL 45/2021, SDL 49/2021, entre otras); la Cámara de Apelaciones de Puerto Madryn (SDL 1/2020, SDL 35/2021, SDL 51/2021, SDL

52/2021, entre otras) y la Sala B de la Cámara de Apelaciones de Comodoro Rivadavia (SDL 22/2021).

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

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

---Me expido aquí entonces por la AFIRMATIVA.

---**A LA SEGUNDA CUESTIÓN,** el Dr. Peral expresa:

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

--- I. CONFIRMAR la sentencia apelada en todo cuanto fuera materia de agravios.

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

--- III. REGULAR los honorarios de los Dres. J. I. C. y M. M. V, en el 4,75% y los del Dr. R. D., en el 2,95%, ambos porcentajes a calcular sobre el monto del proceso.

--- Así lo voto.

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

---El pronunciamiento que corresponde dictar es el propuesto por el doctor Peral, en tanto refleja fielmente el acuerdo logrado. Así lo voto.

--- Con lo que se dio por terminado el acuerdo, dejándose constancia que la presente se dicta por dos miembros del Tribunal por haberse logrado la mayoría (Art. 8º Ley V Nº 17).

---Trelew, 17 de noviembre de 2022.

---En virtud de lo resuelto en el Acuerdo cuya copia antecede, la Sala “A” de la Cámara de Apelaciones de la ciudad de Trelew; pronuncia la siguiente:

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

---CONFIRMAR la sentencia apelada en todo cuanto fuera materia de agravios.

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

----- REGULAR los honorarios de los Dres. J. I. C. y M. M. V, en el 4,75% y los del Dr. R. D., en el 2,95%, ambos porcentajes a calcular sobre el monto del proceso.

--- Así lo voto.

--- Regístrese, notifíquese y devuélvase.

FLORENCIA CORDON FERRANDO
JUEZA DE CÁMARA

MARCELO FERNANDO PERAL
PRESIDENTE

**----REGISTRADA BAJO EL Nº 61 DE 2022 – SDL.- Conste. ----------**

RICARDO FABIÁN GRIFFITHS
SECRETARIO DE CÁMARA