En la ciudad de Trelew, a los 28 días de septiembre del año dos mil veintitrés, 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. Guillermo Nicolás Walter y la presencia del Sr. Juez de Cámara Dr. Aldo Luis De Cunto, para celebrar Acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **“B., J. A. c/ G. A. D. R. D. T. S. A. s/ Accidente de Trabajo (Sistémico)” (Expte. Nro. 418 - Año 2023 CAT)** venidos en apelación. Los Sres. Magistrados resolvieron plantear las siguientes cuestiones: PRIMERA: ¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada? SEGUNDA: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar? y expedirse en orden al sorteo practicado con fecha 18/08/2023.

A LA PRIMERA CUESTIÓN, el Dr. De Cunto manifestó:

I. --Vienen estas actuaciones a conocimiento de la Alzada con motivo del recurso de apelación interpuesto por la parte demandada mediante la presentación ID 1119442 (fs. 72) en contra del pronunciamiento definitivo dictado en autos a fs. 62/70 y vta., por el cual se declara la inconstitucionalidad de los arts.8 inc. 3, 21, 22, 46 de la ley 24557, 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. Asimismo, se hace lugar a la demanda entablada por J. A. B. en contra de G. A. SA, condenando a esta última a que en el término de diez días abone al demandante la suma de $ 61.542.441,00 con más los intereses determinados en el considerando respectivo, con capitalización desde la notificación de la demanda. Todo ello, con costas a cargo de la demandada vencida.

--A fs. 73 se concedió el recurso de la parte demandada, y la expresión de agravios fue presentada mediante presentación ID 1127904 (fs.74/83 vta.), cuyo traslado conferido por providencia de fecha 27/06/2023 (fs. 84) fue contestado por la actora mediante escrito ID 1135403 (fs. 85/87 y vta.).

--II. La demandada plantea dos agravios titulados: 1) vulneración de la prohibición de aplicar anatocismo. Improcedencia de la capitalización de intereses conforme los parámetros del art. 770 inc. B del código civil y comercial de la nación – inaplicabilidad 770 inc. b al caso de autos atento no estar habilitada la vía – inconstitucionalidad del art. 770 inc. B); 2) Ponderación de la incapacidad. Omisión de aplicar el cálculo de capacidad restante. Violación al baremo de LRT.

1) En su primer agravio la recurrente plantea tres cuestionamientos diferenciables entre sí. En primer término, sostiene que no resulta aplicable al caso la capitalización dispuesta en la sentencia de primera instancia con sustento en el inciso b del art. 770 CCyCN, atento a que el trabajador no tenía habilitada la vía judicial para efectuar el reclamo judicial de autos. En el segundo cuestionamiento invoca el apartamiento del art. 771 CCyCN y el fallo CSJN “García Javier Omar c/ Ufoge” y por último, reitera que no corresponde la

capitalización de intereses del art. 770 toda vez que el trabajador se encuentra, a la fecha, recibiendo prestaciones en especie.

a) En sustento del primer planteo, refiere que al momento de la interposición de la demanda y hasta la presentación del escrito recursivo, la aseguradora estaba brindando al trabajador prestaciones en especie (tratamiento psicológico) y dinerarias (ILT). Agrega que los créditos correspondientes a prestaciones por ILPP revisten el carácter de deuda de valor, es decir, se cuantifican recién al momento de la sentencia.

En base a lo expresado, sostiene que no procede la acumulación de intereses en los términos del inc. b del art. 770 CCyCN, sino que debería efectuarse conforme lo previsto por el inciso "c". Finalmente, considera que la aplicación del mentado inciso conllevaría una desmesurada consecuencia patrimonial sobre el patrimonio de la art demandada.

b) En el segundo acápite "Apartamiento art. 771 CCC–Doble Actualización– Fallo CSJN "García Javier Omar c/ Ufoge", señala que este tipo de anatocismo vulneraría el límite costo medio del dinero. Funda en que ello fue entendido recientemente por la CSJN en el precedente "García Javier Omar c/ Ugofe S.A. y otros s/ daños y perjuicios (acc.tráns. c/ les. o muerte") en donde, según sostiene, se dijo que el art. 771 del CCyC no justifica apartarse del criterio del 768, pues sólo faculta a los jueces a reducir y no aumentar los intereses cuando la aplicación de la tasa fijada o el resultado que provoque la capitalización excede, sin justificación y desproporcionadamente, el costo medio del dinero.

c) En el tercer acápite reitera que el fallo realiza una doble actualización de una deuda de valor. Manifiesta que el actor se encuentra percibiendo prestaciones en especie y dinerarias por incapacidad laboral temporaria, por lo que señala que a su entender nunca estuvo "exigido ni obligado".

2) El segundo agravio es titulado "Ponderación de la incapacidad. Omisión de aplicar el cálculo de capacidad restante. Violación al baremo de LRT", el recurrente sostiene que se arribó a una condena errónea y no ajustada a derecho al haberse considerado una incapacidad del 50,48% de la TO, apartándose de la forma de cálculo que efectúa el perito médico al aplicar el método de la capacidad restante entre las patologías denunciadas.

Cuestiona la valoración probatoria realizada por la magistrada de grado en tanto omitió ponderar dicha prueba conforme las reglas de la sana crítica y el baremo de la ley de riesgos de trabajo.

Señala que en cuanto a la incapacidad psicológica del actor, se dictamina que es calificable como una reacción vivencial anormal neurótica, fóbica grado III, correspondiendo valorar entonces una incapacidad psíquica de un 20%. Al respecto señala que se le ha otorgado un grado de incapacidad sobre una patología que al día de la fecha se

encuentra en tratamiento, lo que a su entender imposibilita otorgar un grado de incapacidad definitiva.

Manifiesta que en el presente caso la pericia psicológica fue previa a la determinación de la incapacidad física, es decir que el perito se basó sólo en los dichos de la actora.

Agrega que el dictamen se presenta endeble, en tanto las razones que justifican el nexo causal entre el evento dañoso y las lesiones del actor no son desarrolladas en el informe, más allá de los dichos del propio actor.

Insiste en que no se advierte que la angustia y la depresión del actor tengan relación directa con las patologías denunciadas, sino que por el contrario el especialista incurre en expresiones genéricas, agrega que no tuvo en cuenta el tratamiento que lleva a cabo el actor en la actualidad, ya que el mismo no está finalizado, sino que el actor se encuentra en pleno tratamiento psicológico por parte de su mandante (fs. 80, segundo párrafo).

Concluye que lo que se cuestiona no son las técnicas utilizadas para determinar la incapacidad, sino bajo qué condiciones la pericia, y los restantes medios probatorios, resultan suficientes a los fines de acreditar la incapacidad psicológica y su relación de causalidad con el accidente.

En la segunda porción del presente agravio, refiere a la omisión que efectúa la jueza de primera instancia sobre el método de capacidad restante que utilizó el experto cuando evaluó las dolencias, dado que sumó en forma directa la incapacidad física y la psiquiátrica.

Funda en el Decreto N° 491/97, en su art. 14, que reglamenta el art. 45, inc. c) de la LRT, y señala que dicha normativa, determina que para aquellos trabajadores que padecen más de una contingencia laboral, al realizar el cálculo de la incapacidad que se presenten deberá aplicarse la Fórmula Barthazar. Funda en jurisprudencia y doctrina que considera aplicable al caso.

III. Delimitada la materia sobre la cual habrá de ejercer este Cuerpo la facultad revisora, paso a examinar los agravios en el orden en el que fueron planteados.

1) En cuanto al primer agravio, la demandada recurrente cuestiona la aplicación de capitalización de intereses con fundamento en que a la fecha de interposición de demanda, como en la actualidad, la actora se encuentra percibiendo prestaciones en especie y dinerarias por ILT.

Sobre dicho punto debo señalar que el recurrente no aporta mayores argumentos para cuestionar de manera concreta y razonada la aplicación del instituto de capitalización de intereses, tal como dispone el artículo 268 del CPCC y art. 60 de la ley XIV- N° 1. Es que el hecho que a la fecha de la interposición de la demanda el Sr. J. A. B. se encontrara recibiendo prestaciones en especie relativas a los tratamientos psicológicos, no conmueve el instituto de capitalización que requiere únicamente como requisito de procedencia la notificación de demanda (conf. art. 770 inc. b, del C.C. y C.).

Al respecto, debo señalar que conforme la postura que fijé en un antecedente de esta Sala B (SDL N° 17/14) considero que los intereses deben calcularse desde la fecha del evento. A lo expuesto habré de añadir, de acuerdo a lo que decidiera en el precedente de esta Sala, SDL N° 09/15, que estamos frente a una prestación de naturaleza reparatoria de la incapacidad sufrida, y que la postura referida de que los intereses se devengan desde el hecho ha sido acogida en el art. 2 de la ley 26773, que en su 3er. párrafo dispone: *"El derecho a la reparación dineraria se computará, más allá del momento en que se determine su procedencia y alcance, desde que acaeció el evento dañoso o se determinó la relación causal adecuada de la enfermedad profesional"*.

Si el derecho se computa desde que acaeció el evento dañoso, es la fecha del hecho la que indudablemente genera el crédito resarcitorio, que como bien dice la ley, es independiente del momento en que se determine su procedencia (se admita la naturaleza laboral y la inexistencia de causales de exclusión) y alcance (el porcentaje de incapacidad). A partir de allí se adeudan los intereses, pues sólo así quedará justamente compuesta la situación.

Al respecto, debo agregar 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). Si así no fuera se alentaría la litigación maliciosa, pues se beneficiaría al deudor en perjuicio del acreedor mientras más se dilate la discusión sobre la relación causal y el reconocimiento del derecho indemnizatorio derivado de la enfermedad (conf. Formaro, J. J.: "Riesgos del Trabajo", Ed. Hammurabi, 2013, págs. 212/213).

Referido lo anterior, cabe señalar desde cuándo se deben capitalizar los intereses fijados en el fallo recurrido y las razones por las cuales corresponde su procedencia.

Habré de decir que, efectivamente, el art. 770, inc. b, del C. Civil y Comercial establece como excepción a la prohibición del anatocismo -esto es la deuda de intereses sobre intereses-, el supuesto de que "la obligación se demande judicialmente; en este caso, la acumulación opera desde la fecha de la notificación de la demanda".

El anatocismo consiste en la capitalización de los intereses, práctica que en principio se encuentra prohibida, salvo las excepciones autorizadas por la ley. Cuando es de fuente convencional se encuentra fuertemente limitado, ya que la periodicidad para practicarlo es de seis meses, como mínimo (conf. art. 770, inc. a del C.C.C.).

En cuanto a la interpretación de la norma del art. 770 citado, se sostiene que el anatocismo, que consiste en la capitalización del interés, que pasa también a devengar intereses, es una práctica que, si bien impuesta por las necesidades del tráfico en ciertas circunstancias, produce el efecto de acrecentar en forma notable la deuda de dar dinero, es así que el interés se convierte en capital. Por ello se comprende el disfavor con que esta

figura ha sido tratada por la ley. Importa uno de los medios más refinados de usura. Tal es, según se ha dicho, la verdadera causa de prohibición de su uso, esto es, el riesgo de que constituya en manos de los acreedores un medio para sorprender a los deudores o para extorsionarlos con anterioridad a la entrega del dinero. De todas maneras, también es válido y, en muchos casos, necesario, ya que la propia realidad económica impone esa solución, pues en materia bancaria rige por lo general dicho principio para las operaciones pasivas, razón por la cual no puede aplicarse un criterio distinto para las de carácter activo. La dinámica del tráfico, el funcionamiento del sistema financiero, los parámetros actuales para determinar el costo del dinero y su rentabilidad, operarían como factores decisivos para admitir la validez de los pactos anticipados de capitalización de intereses (conf. Ossola, Federico Alejandro, en Lorezentti, Ricardo Luis (Director): "Código Civil y Comercial de la Nación Comentado", Rubinzal-Culzoni Editores, 2015, T° V, págs. 146/148).

Es así que la regla es que no se deben intereses de los intereses. Pero el art. 770 precitado establece cuatro excepciones. La que aquí interesa es la del inc. b) ya transcripto. Esta excepción reconoce como antecedente al art. 569 del C. de Comercio derogado (relativo al mutuo comercial), en el que se disponía: *"Los intereses vencidos pueden producir intereses, por demanda judicial o por una convención especial. En el caso de demanda, es necesario que los intereses se adeuden a lo menos por un año".* En el actual código unificado existe la posibilidad de aplicar el anatocismo desde la fecha de la notificación de la demanda (en todos los otros casos se encuentra vedado, por aplicación del principio general), y no es requisito que los intereses se adeuden por algún período determinado. Es así que si bien en términos generales se mantiene la solución del artículo 623 del código civil derogado, se producen cambios trascendentes. Por una parte se limita notablemente, la facultad de pactar el anatocismo, desde que la capitalización únicamente puede practicarse en lapsos de seis meses (conf. art. 770, inc. a). Asimismo, como importante novedad, se permite ahora practicar tal capitalización al momento de notificarse la demanda, originariamente prevista sólo para el mutuo comercial (art. 770, inc. b). El tercer caso replica la solución del art. 623 del código derogado, para incorporar finalmente, la referencia a otras leyes especiales (conf. Ossola, op. cit., ídem, págs. 148/149).

Siguiendo con el análisis, he de reconocer que autorizada doctrina considera que esta norma se aplica a los juicios en trámite (conf. Kemelmajer de Carlucci, Aída: "La aplicación del Código Civil y Comercial a las relaciones y situaciones jurídicas existentes", Rubinzal-Culzoni Editores, 2015, pág. 148). Con todo no he de compartir la cita doctrinaria apuntada en el sentido de que la nueva norma se aplica a todos los juicios en trámite, sino que considero que la fecha de corte está dada justamente por la fecha de notificación de la demanda, que es el supuesto fáctico previsto para permitir el anatocismo. Esta postura que vengo sosteniendo reiteradamente (ver el precedente de esta Sala "B", SDL N° 84/16, del

07/11/16; entre otros), coincide con la opinión doctrinaria que sostiene que la aplicación inmediata del inciso b del artículo 770 sobre capitalización de intereses apareja algunas dudas. Así se sostiene que el empleo de la nueva norma a juicios en trámite es claramente procedente cuando la notificación de la demanda es posterior al 1° de agosto de 2015; pero si esa notificación ocurrió vigente el artículo 623 del viejo Código Civil, se plantea el interrogante sobre si es posible aplicar la nueva norma retrotrayendo la capitalización a la notificación de la demanda (que pudo ocurrir varios años antes) o se trata de una situación ya consumida bajo la vigencia de la ley anterior (conf. Loustaunau, Eduardo: "Cumplimiento de obligaciones laborales a la luz del nuevo código civil y comercial. Mora y carga de la prueba. Intereses", en "Revista de Derecho Laboral", Rubinzal-Culzoni Editores, 2016-1, "El Código Civil y Comercial de la Nación y el Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social-II", pág. 359).

Dado que en la especie, la interposición de la demanda aconteció en fecha 22/02/2022, es claro que la notificación se produjo con posterioridad a la entrada en vigencia del C. Civil y Comercial, por lo que procede la capitalización prevista en el art. 770, inc. b) de dicho texto legal.

Por lo expuesto, propicio al acuerdo rechazar esta porción del agravio.

2) En cuanto al cuestionamiento referente a que los créditos correspondientes a prestaciones dinerarias por ILPP revisten el carácter de "deudas de valor" que no se cuantifican sino hasta el momento del dictado de la sentencia definitiva, cabe señalar que en definitiva, la recurrente propugna que la capitalización de intereses regulada por la ley especial del Sistema de Riesgo del Trabajo se corresponde con el presupuesto fáctico del inc. c del art. 770, obligación liquidada judicialmente que excluye el inc. b.

Sin embargo, la recurrente no ha advertido que la capitalización que se estableció en el decisorio no es la contemplada en el citado art. 12, inc. 3, de la LRT a partir de la mora en el pago de la indemnización, sino la prevista en el art. 770, inc. b del C. Civil y Comercial, desde la notificación de la demanda y así fue expresamente expuesto por el sentenciante (ver sentencia a fs. 70, punto II). Por lo demás, esta última norma no efectúa distinción alguna entre deudas de dinero y deudas de valor, por lo cual el argumento del carácter de la deuda deviene estéril.

En segundo término expone que el artículo 771 CCyCN faculta al juez a reducir los intereses cuando los mismos excedan el costo medio del dinero. En sustento del planteo cita un fallo de la CSJN por el cual el alto órgano judicial establece un criterio definido respecto de la arbitrariedad de las sentencias y los intereses/actualizaciones dispuestas por ellas cuando los jueces no se adecuan a la legislación vigente. En base a ello, considera que la capitalización de intereses desde la notificación de la demanda dispuesta en autos excederá el costo medio del dinero, razón por la cual corresponde su reducción.

Advierto que este planteo no fue introducido oportunamente por la recurrente, razón por la cual no formó parte de la plataforma fáctica sobre la cual se expidió el juez de primera instancia. En consecuencia, y en virtud de lo dispuesto por el art. 280 del CPCC, la Cámara de Apelaciones tiene vedado tratar argumentos no propuestos en los escritos introductivos de la demanda, contestación, o reconvención en su caso, precisamente porque a la nueva pretensión propuesta en apelación le faltaría el primer grado de jurisdicción. Por lo demás, el fundamento de este planteo, podrá verificarse, eventualmente, en la etapa de ejecución de sentencia, al liquidarse la deuda.

En suma, por las razones expuestas es que propongo la desestimación de la queja en tratamiento planteada por la recurrente.

Finalmente, la recurrente expresa que el fallo aplicó un inciso del código civil y comercial de manera incorrecta y arbitraria, pretendiendo realizar una doble actualización de una deuda de valor, vulnerando el principio restrictivo en cuanto a la aplicación del anatocismo. Insiste al señalar que al tratarse una deuda de valor cuyo monto definitivo recién se conoció al momento del dictado de la sentencia, no podía conocerse nunca de antemano, más aún sin tener el alta y encontrándose en tratamiento y percibiendo salarios por ILT.

El cuestionamiento es sustancialmente análogo al expuesto en la primera parte de este agravio, razón por la cual no corresponde extenderme en su tratamiento, dado que son plenamente aplicables aquí los argumentos expuestos al tratar dicho agravio y por el cual postulé su rechazo.

3) En cuanto el segundo agravio planteado, debo comenzar el análisis respecto al planteo destinado a cuestionar la incapacidad psicológica determinada por el experto interviniente en autos. El recurrente arguye que al no haberse otorgado el alta definitiva y que al día de la fecha el actor aun se encuentra con tratamiento psicológico, a su entender, no correspondería el otorgamiento de un grado de incapacidad definitiva. Asimismo, sostiene que la pericia psicológica fue previa a la determinación de la incapacidad física y que el experto se basó solamente en los dichos de la actora (ver expresión de agravios, fs. 79 vta. cuarto párrafo).

La jueza de primera instancia concluyó en la sentencia que: “*Han sido claros los peritos al detallar y describir las patologías de tipo psíquico (TEPT, equivalente a RVAN Fóbico Grado III) y físico (limitaciones funcionales en hombro izquierdo, rodilla derecha y lumbociatalgia con signos moderados) halladas en el actor, y la relación causal que guardan con el violento siniestro que motivó esta acción, como así también encuentro que han debidamente fundamentado los porcentajes incapacitantes otorgados y evacuado con solvencia técnica las impugnaciones y pedido de explicaciones solicitados por la demandada, sosteniendo las conclusiones a las que arribaron en sus respectivos informes.*

Por todo ello no puedo más que acompañar y atenerme a las sólidas conclusiones periciales, debiendo responder la aseguradora demandada por las secuelas incapacitantes derivadas del siniestro ocurrido el 11/12/2021, las que han sido constatadas pericialmente en esta sede." (ver sentencia, fs. 68, segundo párrafo).

--En lo que respecta a la patología de tipo psíquico (TEPT, equivalente a RVAN Fóbico Grado III), la magistrada de grado efectuó un análisis pormenorizado de la pericia ID 8356146 y su respectiva contestación ID 840312. Para ello refirió a: los hechos del siniestro, señaló que el Sr. B. concurrió al examen pericial acompañado por su esposa, describió su aspecto psíquico como: *"depresivo, muy fóbico a partir del evento. Atención espontánea labil, con leve hipoprosexia, concentración disminuida, le cuesta resolver sumas de números en unidad de tiempo, condiciona su memoria, olvidadizo en los quehaceres cotidianos. Ritmo asociativo lentificado. Ritmo de latencia de las respuestas levemente lentificadas. Curso: normal, basado en el relato de su problemática y de lo que actualmente sufre después del evento traumático"* (ver fs. 65 último párrafo y vta.). Señaló que el trabajador manifestó sentirse inseguro por lo que debía ser asistido por su señora, refiere a miedos y pesadillas y que el mencionado relato fue constatado por el perito dado que pudo "*detectar ideas de tipo fóbicas, depresivas, obsesivas, de angustia y ansiedad. Que presenta afectividad francamente displacentera, gran labilidad emocional, depresión, angustia, tristeza y llanto espontáneo. Problemas en la memoria. Falta de voluntad y cansancio, tendencia a permanecer mucho en cama, tendencia a la clinofilia. Que presenta pesadillas y dificultades para dormir, debe recurrir a psicofármacos. Luego efectúa el perito resumen de los hallazgos semiológicos"* (ver sentencia, fs. 65 vta., primer y segundo párrafo). Asimismo, consideró lo explicado por el perito en cuanto a eventuales consecuencias futuras, esto es, que si la evolución es muy favorable tiende a mejorar en diez años; que si es desfavorable puede conducir al suicidio, alcoholismo, violencia, apartamiento de la sociedad y otros trastornos de conducta (ver sentencia a fs. 65 vta., último párrafo/66, primer párrafo).

--De tal modo, se observa que la magistrada tuvo en cuenta, de manera dirimente, las consideraciones efectuadas en la pericia médica psiquiátrica y su respectiva contestación de pedido de explicación, cuya valoración cuestiona la quejosa al sostener que el dictamen médico se presenta endeble, en tanto las razones que justifican el nexo causal entre el evento dañoso y las lesiones del actor no son desarrolladas en el informe más allá de los dichos del propio actor como tampoco tuvo en cuenta que el actor en la actualidad se encuentra en pleno tratamiento psicológico (ver fs. 80 segundo párrafo).

--Debo poner de resalto que el perito actuante refirió acerca de los tratamientos que estaba recibiendo el actor, *"Tratamiento que realiza: Con la médica psiquiatra que lo asiste por la ART: Medicación: ZOOX 100: dos por día (sertralina), Clonagin 2 mg: dos por día.*

(Clonazepam), Risperin 1 mg: dos por día (risperidona), Trogel 100mg: dos por día (Levomepromazina) Con la psicóloga: Psicoterapia de desensibilización programada. Sesiones de psicoterapia de Exposición, a través de películas de barco hundiéndose, o de eventos similares, de manera progresiva y pautada" (pág. 6, ID 835145). Asimismo al contestar los puntos de pericia de la actora referido a las consecuencias de índole psíquicas que el evento de autos le provocó, señaló: "Le ha provocado un cuadro psíquico denominado según el Manual de Diagnóstico psiquiátrico DSM 5 y según el Baremo Ley: Trastorno de Estrés Postraumático. La ART ha aceptado dicho diágnostico dado que la médica psiquiátrica de la ART lo trata por ese cuadro… "(ver. Pág. 7, ID 835146).

Es así, que se observa que la crítica de la recurrente referida a que el perito interviniente no consideró el tratamiento psicológico realizado en la actualidad no tiene asidero fáctico por cuanto el perito médico específicamente refirió que la ART había aceptado el diagnóstico dado por su parte, ello en virtud de que la médica psiquiatra de la ART lo trata por el cuadro "*Trastorno de Estrés Postraumático*".

-- Es que tal razonamiento sin sustento probatorio resulta insuficiente para conmover las conclusiones de la sentencia en crisis y de la pericia médica psiquiátrica que le da sustento, en tanto ésta estableció claramente que la incapacidad guarda relación causal con el accidente que originara los presentes autos, lo que, en definitiva, sirvió de fundamento para que la sentenciante tuviera por acreditada la relación de causalidad entre la patología de la accionante y el accidente de trabajo.

--Nótese que la demandada recurrente no ofreció otros elementos probatorios con la virtualidad suficiente para invalidar las conclusiones a las que arribó el perito. Es que no ofreció la designación de un consultor técnico, por lo que la inactividad probatoria no puede ser suplida en esta instancia mediante meras alegaciones.

--De acuerdo a lo dicho, lo que resultó jurídicamente relevante a la hora de determinar la responsabilidad de la demandada por la totalidad de la incapacidad constatada al trabajador, es que el perito haya determinado que la etiología de la incapacidad se encontraba en la actividad laboral desarrollada por la actora y el accidente denunciado que tuvo aptitud para desencadenar la sintomatología del trabajador.

--Es que, cabe recordar que la expresión de agravios no es una simple fórmula carente de sentido (conf. CN. Civ., Sala H, 20/6/03, ED, 204-472) que ejercitada, traslada la competencia al tribunal de alzada (conf. C. 1era. Civ. y Com. Bahía Blanca 29/2/68, LL, 131-698), sino que, como lo señala el art. 265 del C. Procesal debe contener una crítica concreta y razonada (conf. CN. Civ., Sala M, 27/9/00, ED, 191-414) de las partes del fallo que el recurrente considere equivocadas (conf. CN. Civ., Sala F, 18/7/96, LL, 1997-D827, 39.612-S), indicando los supuestos errores u omisiones que la misma contiene así como los

fundamentos que le permitan sostener una opinión distinta (conf. CN. Com., Sala A, 21/2/96, ED, 172-92); es decir, debe señalar punto por punto los errores que se atribuyen a la sentencia en grado, por los cuales se considera que el pronunciamiento es injusto o contrario a derecho (conf. CN. Civ., Sala A, 16/12/99, ED, 186-539). En la expresión de agravios deben refutarse las conclusiones de hecho y derecho que motivan la decisión en grado, mediante la exposición de circunstancias jurídicas por las cuales se considera erróneo el pronunciamiento impugnado (conf. CN. Civ., Sala H, 20/6/03, ED, 204-472). Este es el criterio sostenido por esta Sala en numerosos antecedentes, entre ellos, CANE, Sala "B", SDL Nº 20/2010 del 10/05/10.

--Al respecto, 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 esta orientación, el magistrado no puede desvincularse arbitrariamente de la opinión del experto. En todos los supuestos fundará 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. CN. Civ., Sala D, 28/9/78, BCN Civil, 1978-VI-245, sum. 388).

--Por estas razones, el dictamen referido a cuestiones técnicas no puede enervarse por medio de opiniones subjetivas sin ningún otro medio de prueba que invalide la opinión calificada de un experto. Se ha sostenido que el perito actúa como auxiliar de la justicia y contribuye con su saber, ciencia y conciencia a esclarecer aquellos puntos que requieren conocimientos especiales. Su situación como auxiliar de la justicia hace razonable la aceptación de sus conclusiones, aun respecto de aquellos puntos en que expresa su opinión personal, siempre que tales afirmaciones obedezcan a elementos de juicio que el perito ha tenido en cuenta pese a que no los haya expuesto con toda amplitud (conf. CN. Civ., Sala D, 23/3/93, JA, 1994-I-118).

En consecuencia, propicio al acuerdo declarar la deserción de esta porción del segundo agravio planteado por insuficiencia técnica del mismo (conf. art. 60 de la ley XIV N° 1, y arts. 268 y 269 del CPCC).

En cuanto al análisis de la segunda porción de la queja, el apelante se queja por cuanto la magistrada de grado se apartó de la fórmula de cálculo de capacidad restante efectuado por el perito interviniente.

La jueza de primera instancia a fin de establecer el porcentual de incapacidad que corresponde asignar al trabajador expresó que: *"Únicamente advierto que corresponde hacer un recálcalo en el porcentaje de incapacidad física determinado por el Dr. T., pues verificando los cálculos efectuados por dicho profesional, advierto que éste erróneamente aplica Fórmula Balthazard entre las distintas incapacidades constatadas producto de un mismo siniestro, en el caso, el ocurrido en fecha 11/12/2021. Por tal motivo, y como ya me vengo pronunciando en otras causas (vgr. S.D. N° 41/2023, N° 42/2023, N° 44/2023) no corresponde aplicar el método de la capacidad restante entre las distintas minusvalías derivadas de un mismo hecho en los casos como el presente, donde no nos encontramos frente a un "gran siniestrado". Concretamente el Decreto 596/96, al determinar los CRITERIOS DE UTILIZACION DE LAS TABLAS DE INCAPACIDAD LABORAL, en lo que acá interesa establece: "En cuanto a la evaluación de la incapacidad de un gran siniestrado, producto de un único accidente se empleará también el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles." Aclaro que el otro supuesto es el caso de trabajadores afectados por siniestros sucesivos."* (ver sentencia a fs. 68, dos últimos párrafos/vta., 1er. párrafo).

En base a las consideraciones expresadas concluyó que: *"no encontrándonos frente a un gran siniestrado y tratándose de etiologías de manifestación contemporánea por derivar todas de un mismo hecho súbito y violento, el cálculo del porcentaje a indemnizar en los presentes autos resulta ser el siguiente: Hombro izquierdo: 10%, Columna (lumbociatalgia con signos moderados): 9%, Rodilla derecha: 5%. Subtotal: 24%. Factores de ponderación (Recalificación: 10%, Tareas habituales: 15%, Edad: 2%.): 27% de 24%: 6,48%. El cálculo realizado nos lleva a determinar una incapacidad del 30,48% (24% + 6,48%) de la TO por las secuelas físicas halladas por el Dr. T. Por ello, el total de la Incapacidad Permanente Parcial (art. 14 ap. 2 inc. a LRT) a indemnizar en autos es del* ***50,48%*** *(30,48% de incapacidad física + 20% incapacidad psíquica)."* (ver sentencia a fs. 69, segundo a cuarto párrafos).

De la reseña efectuada se advierte que la sentenciante básicamente se apartó del cómputo de incapacidad que efectuó el perito médico, dejando de lado el método de capacidad restante y sumó de manera lineal los porcentuales fijados en las experticias por las distintas afecciones producidas del siniestro denunciado en autos.

La recurrente cuestiona dicha decisión, señalando que corresponde aplicar el método de capacidad restante o fórmula Balthazard que empleó el G. en la experticia, indicando que la interpretación que efectuó la jueza del baremo de ley no es la que fluye de la literalidad de la norma al equiparar el concepto de "gran siniestrado" con "gran inválido".

Frente al planteo expuesto por la demandada, cabe señalar en primer término que la Tabla de Evaluación de Incapacidades prevista como Anexo I del dec. 659/96 y sus modificatorios, resulta de aplicación obligatoria en un caso como el presente, en donde se acciona en el marco de una acción sistémica (ley de riesgos del trabajo), porque así resulta de lo dispuesto por los arts. 6, 8 pto. 3 de la ley 24.557, 2 del dec. 410/2001, y en especial, del art. 9 de la ley 26.773, vigente a la época de los acontecimientos en análisis y cuya constitucionalidad no fue puesta en tela de juicio.

En este sentido, dispone el anexo citado que: *"La incapacidad que surgiere de una enfermedad profesional o de un accidente de trabajo se medirá en porcentaje de la capacidad funcional total del individuo. En los trabajadores que, en los exámenes de ingreso, se constaten limitaciones anátomo funcionales, éstas deberán ser asentadas en su legajo personal, siendo el 100% de la incapacidad funcional del trabajador, su capacidad restante. Esto implica, por lo tanto, que para la evaluación de la incapacidad de un trabajador afectado por siniestros sucesivos se empleará el criterio de la capacidad restante. Es decir que la valoración del deterioro se hará sobre el total de la capacidad restante. En cuanto a la evaluación de la incapacidad de un gran siniestrado, producto de un único accidente se empleará también el criterio de la capacidad restante, utilizando aquélla de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles".*

De este modo, el baremo dispone la aplicación del criterio de capacidad restante para evaluar la incapacidad de un trabajador afectado por siniestros sucesivos. Asimismo, hace extensible dicho método para evaluar la incapacidad de un gran siniestrado. En cuanto al primer supuesto no se advierte dificultad alguna en cuanto a su aplicación, cuestión que no acontece en el segundo supuesto, es decir, cuando se analice el caso de un "gran siniestrado".

En este sentido, un sector de la jurisprudencia entiende que la fórmula Balthazard o de capacidad residual, no resulta aplicable cuando las enfermedades que incapacitan al trabajador corresponden a etiologías distintas de manifestación contemporánea como en el supuesto. Si bien es cierto que el método de la capacidad restante se debe emplear también para evaluar la incapacidad de un único accidente, lo supedita a que se trate de un "gran siniestrado". Tal calificación incluida en el dec. 659/96, en el marco de la normativa especial que regula las contingencias laborales, sólo puede ser interpretada en el sentido que se está haciendo referencia a los supuestos de "gran invalidez" (conf. art. 17 de la Ley 24.557), es

decir para los casos en que la incapacidad supera el 66% de la TO (conf. Latrónico, Jonathan Alexis c/ Asociart ART SA s/ accidente ley especial. Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo. Sala: X. Partes: Latrónico Jonathan Alexis c/ Asociart ART S.A. s/ accidente Ley especial. Fecha: 19 de octubre de 2021. Colección: Fallos. Cita: MJ-JU-M-141749-AR|MJJ141749|MJJ141749).

Asimismo, y con un criterio diametralmente opuesto, también se ha dicho que cuando existen en simultáneo estas incapacidades, se aplica una forma denominada "Balthazard" o método de la capacidad restante que simplificada se puede realizar del siguiente modo: del total de la capacidad de la víctima se resta la incapacidad de mayor porcentual (en el caso citado sería la física, que es informada en el 30,48%, razón por la cual queda un remante de capacidad del 69,52%). A ello se le calcula a cuánto asciende el porcentual de incapacidad siguiente y se resta a 69,52 y resulta un remanente de capacidad del 49,52%) (conf. Alferillo, P. “Influencia del progreso de la ciencia en la tipificación y cuantificación de los daños a la persona: no es “guerra de etiquetas”, sino la aplicación del conocimiento científico en el derecho”; La Ley AR/DOC/3579/2022).

Este último criterio reseñado es el que venía aplicando el suscripto y la Sala que integro. No obstante ello, un nuevo análisis de la temática planteada me lleva a revisar y abandonar dicha postura, considerando fundamentalmente los principios que informan el derecho laboral. En este sentido, la cuestión medular se centra en establecer qué interpretación corresponde asignar al término de “gran siniestrado” para aplicar el criterio de capacidad restante, es decir, si equivale a considerarlo como un gran inválido (conf. art. 10 LRT) o simplemente cuando el trabajador se ve afectado por distintas lesiones e incapacidades derivadas de un único accidente. Al respecto, tengo presente que en materia laboral rige el principio de la interpretación más favorable al trabajador, así, el art. 9 de la LCT, establece en su segundo párrafo que “Si la duda recayese en la interpretación o alcance de la ley, o en apreciación de la prueba en los casos concretos, los jueces o encargados de aplicarla se decidirán en el sentido más favorable al trabajador”. La Corte Suprema ubicó con precisión este principio en el caso “Dellutri c/ Bco. Provincia”, al sostener que en realidad es un “parámetro de interpretación en orden a decidir la aplicación de una norma entre varias propuestas”. Argumentalmente, en principio, la idea se apoya en la simple verificación de que, en cualquier rama del derecho, las situaciones dudosas se resuelven a favor de alguna de las partes, predeterminada en función del valor que se elija jerarquizar. A su vez, la duda de derecho es el supuesto o alcance mejor aceptado, de lejos, como el propio de este principio. Es el contenido en las legislaciones que lo mencionan expresamente, tal como en el citado párrafo del art. 9 de la LCT. En realidad la situación que se presenta es que el juez como individuo (no como órgano estatal), tenga dudas sobre lo que significan las normas. En cuanto a la extensión de este principio a la aplicación de los convenios colectivos o a los

contratos individuales, dentro de la lógica de esta regla no hay razón para que no sea así, y se ha propuesto como criterio de solución para elegir entre dos interpretaciones posibles de un convenio colectivo. Podría quizás pensarse, como en el supuesto de la norma más favorable, que los convenios colectivos ya contienen, significan o son producto de un instrumento de protección, que no necesita que se le sume éste de la interpretación más favorable; pero este argumento vale poco en el caso, porque al fin y al cabo, de ser así, lo mismo se diría de las leyes, en cuanto que las laborales; por definición, están ya concebidas con espíritu o criterio de protección (conf. Ramírez Bosco, Luis Ernesto, en Rodríguez Mancini (Director) y Barilaro (Coordinadora): "Ley de Contrato de Trabajo", Ed. La Ley, 2007, T° I, págs. 418/421). En el mismo sentido se ha sostenido que el párrafo 2do. del art. 9 introduce una directiva específica para la interpretación de las normas laborales (el texto habla de "la ley" pero cabe extenderla a las demás fuentes normativas) destinada a los operadores jurídicos (los jueces o encargados de aplicarla), con lo que se comprende a los funcionarios administrativos, árbitros, las mismas partes, entre otros. Es que la norma es un "marco abierto a varias posibilidades" o una "textura abierta", es decir, puede admitir diversas interpretaciones posibles, entre las cuales el intérprete según el mandato de la ley- debe escoger el sentido más favorable al trabajador (conf. Etala, Carlos Alberto: "Contrato de trabajo", Ed. Astrea, 2000, págs. 39/40).

A la luz de los conceptos apuntados, considero que el término de gran siniestrado es equivalente al concepto de gran invalidez. Sostener lo contrario equivaldría una restricción inadmisible de los derechos del trabajador, pues vería menguada su indemnización al establecerse una incapacidad menor en la sumatoria de los respectivos porcentuales.

En consecuencia, y considerando que en el caso de autos la sumatoria de las distintas afecciones que determinó el perito médico en autos es del 50,48%, no corresponde aplicar el criterio de capacidad restante al caso, al no haberse arribado al 66% de incapacidad de la T.O.

Por todo lo expresado, propongo al acuerdo el rechazo de la segunda porción del agravio en tratamiento.

III. En virtud de lo expuesto y razonado, propicio confirmar el fallo apelado en todo cuanto ha sido materia de agravios.

En cuanto a las costas de esta sede, las mismas se imponen a la demandada vencida (conf. art. 57 de la ley XIV N° 1).

Finalmente, con relación a la regulación de los emolumentos, atendiendo a la regulación efectuada en la primera instancia, y a la extensión y eficacia de las tareas, así como al resultado obtenido, entiendo ajustado a derecho, fijar los honorarios por las tareas desarrolladas ante esta sede al letrado apoderado de la parte actora, al Dr. B. A. R., en el 5,7% y a los Dres. G. L. C. y A. V. G., letrados apoderado y patrocinante, respectivamente,

de la accionada, en conjunto, en el 2,45%; en ambos casos sobre el monto total de condena, con más el IVA pertinente (conf. arts. 5, 6, 8, 9, 13 y 46 de la ley XIII N° 4; y leyes 23349 y 23871).

Voto entonces a esta primera cuestión POR LA AFIRMATIVA.

A LA PRIMERA CUESTIÓN, el Dr. Guillermo Nicolás Walter dijo:

I.- ACLARACIÓN PRELIMINAR.

El Dr. De Cunto ha realizado una correcta síntesis de la decisión atacada y de los agravios expresados por la parte recurrente y su respectiva contestación. A ella me remito por elementales razones de economía de tiempo y para mayor claridad de mi voto, (art. 34 inc. 5° apdo. "e" CPCC), entiendo suficiente realizar a continuación las siguientes consideraciones para cumplir con el recaudo que me exige el art. 169 de la Constitución de la Provincia del Chubut.

II.-CONSIDERACIONES DE LA SOLUCIÓN A PROPONER.

El apelante en su memorial de agravios cuestiona la condena por los siguientes motivos: (i) vulneración de la prohibición de aplicar anatocismo. Improcedencia de la capitalización de intereses conforme los parámetros del art. 770 inc. B del código civil y comercial de la nación – inaplicabilidad 770inc. b al caso de autos atento no estar habilitada la vía.– inconstitucionalidad del art. 770 inc. B); (ii) Ponderación de la incapacidad. Omisión de aplicar el cálculo de capacidad restante. Violación al baremo de LRT.

(a): Corresponde ahora ingresar al tratamiento del primer agravio. Al respecto, la demandada en primer término básicamente sostiene que no corresponde la capitalización dispuesta en la sentencia definitiva con sustento en el art. 770 inc. b del CCyCN por no encontrarse habilitada la vía judicial para promover el presente reclamo, toda vez que ni a la fecha de la demanda, ni al momento de la presentación del escrito recursivo, el trabajador tenía el alta médica, razón por la cual estaba percibiendo las prestaciones en especie (tratamiento psicológico) y dinerarias pertinentes (ILT).

Frente a dicho planteo, cabe precisar que la accionada no aporta mayores argumentos para controvertir la capitalización de intereses, de conformidad con lo dispuesto en el art. 268 del CPCCC y art. 60 de la Ley XIV – N° 1.

Es que, únicamente planteó la improcedencia de la aplicación de intereses con el fundamento referido a que el actor, al no tener el alta médica psicológica no correspondería aplicar mencionado instituto, sin referir en cómo y en base a qué argumentos incide tal situación en la aplicación del inc. b. del art. 770, que requiere únicamente como presupuesto de hecho la notificación de la demanda.

En estas condiciones, debo señalar que —siguiendo al Superior Tribunal de Justicia provincial— el memorial de agravios debe contener la crítica concreta y razonada del pronunciamiento que se ataca, puntualizando cada uno de los pretendidos errores, omisiones

o demás deficiencias que se le atribuyen; y tal carga no puede considerarse cumplida si –como en el caso– no se introduce en el análisis pormenorizado de la resolución (arts. 268 y 269 del CPCC; conf. STJCh, SI N° 69/SCA/2014; Colombo– Kiper, "Código procesal civil y comercial de la Nación", Ed. La Ley, Buenos Aires, 2008, T. III, p. 171 y sig.).

A la luz de la expresión de éste agravio vertido por la parte demandada, coincido con el magistrado prevotante en cuanto dicho postulamiento no constituye una crítica, concreta y razonada, del fallo de primera instancia. Por el contrario, el memorial se limitó a esbozar una opinión paralela, en mero disenso, a los argumentos expuestos por la Jueza de grado, más sin hacerse cargo de cada uno de ellos y rebatirlos a través de un juicio impugnativo certero (conf. Palacio, Lino E. “Derecho Procesal”, Abeledo-Perrot, Buenos Aires, 1975, p. 266; Rosales Cuello, Ramiro, “Código Procesal Civil y Comercial de la Provincia de Buenos Aires”, La Ley, 2014, Tomo III, pág. 197).

Cabe señalar, que 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.

En síntesis, también concuerdo que corresponde rechazar el planteo traído en esta instancia –improcedencia de la capitalización de intereses (art. 770 inc. b) CCCN)– con fundamento en la ausencia del alta médica.

(b) Dicho ello, y en relación al cuestionamiento de la capitalización con sustento en que resultaría una deuda de valor, debo manifestar que tampoco encuentro que tenga cabida dicho argumento. Al respecto, debo adelantar que –en mi criterio– la circunstancia que se trate de una obligación de valor no impide que se les apliquen los intereses moratorios correspondientes a los fines de su capitalización según el art. 770, inc. b del CCCN.

En efecto, el hecho que se trate de una obligación de este tipo no modifica el régimen de capitalización, ya que el supuesto de hecho es demandar judicialmente la obligación, 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.).

Las obligaciones o deudas de valor se diferencian de las obligaciones de dinero en que, siendo ambas obligaciones de dar, en las primeras se debe entregar un “valor” determinado (un bien, una utilidad, una ventaja, una ganancia o beneficio cierto), que se paga en dinero al momento de cancelarla, previa determinación -cuantificable en dinero- de tal valor; mientras que en las segundas se debe cabalmente una suma de dinero que está cuantificada desde su constitución (conf. esta Sala, SDC N° 12/2020).

Es así que el art. 772 del CCCN sostiene que “si la deuda consiste en cierto valor, el monto resultante debe referirse al valor real al momento que corresponda tomar en cuenta para la evaluación de la deuda. Una vez que el valor es cuantificado en dinero se aplican las disposiciones de esta Sección”, es decir, de las obligaciones de dar. De esta manera, existe un momento previo al pago donde la obligación se transforma en dineraria y subsiste de tal manera hasta su cancelación (conf. CAE, SDC N° 03/2016).

De esta manera, en las denominadas obligaciones de valor el objeto de la prestación no es el dinero, sino la medida de un determinado valor, solo que aquel se aprecia en dinero como medio de restaurar en el patrimonio del acreedor el valor desmedrado por el deudor, valor abstracto que se hace explícito al momento del pago en una suma de dinero y cuya expresión deberá cambiar necesariamente según las oscilaciones del valor de la moneda. Dicha obligación ya cuantificada supone la compensación por el daño irrogado (conf. CAE, SDC N° 38/2020; Belluscio, Augusto y Zannoni, Eduardo.; “Código Civil y leyes complementarias. Comentado, Anotado y Concordado”; Astrea; Bs. As.; 1988; T° 3; p. 69 y ssgts).

Por otro lado, los intereses moratorios constituyen la reparación del daño que la privación del capital durante la mora del deudor ha causado al acreedor, quien debe ser colocado en situación equivalente a la que gozaría si el incumplimiento no hubiera ocurrido. Es el resarcimiento que debe pagar el primero por el cumplimiento extemporáneo de su obligación de dar una suma de dinero y surgen como sanción resarcitoria, debiéndose procurar que la tasa restaure de modo efectivo la privación del capital adeudado al acreedor durante el período de la mora, con miras a lograr la justicia individual del caso.

Es decir, una cuestión es la retribución del capital, según el régimen de deudas de valor o dinerarias comentadas, y otro distinto es resarcir el daño moratorio que se produce por no haber reintegrado ese capital en el tiempo oportuno.

Ahora bien, aclarado estos puntos, la cuestión que plantea la aseguradora es que se produce anatocismo por aplicarse capitalización a una deuda de valor. Se ha dicho 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. De tal manera que los intereses anatocisticos poseen una naturaleza moratoria y se integran, por consiguiente, dentro del denominado daño moratorio (conf. esta Sala, SDL N° 94/2018).

Asimismo, 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).

Por las razones expresadas, corresponde también rechazar este cuestionamiento.

(c) Finalmente, la demandada cuestiona el anatocismo dispuesto señalando que el fallo recurrido aplicó un inciso del Código Civil y Comercial de manera incorrecta y arbitraria. En sus fundamentos, reitera y señala que se pretende realizar una doble actualización de una deuda de valor, vulnerando el principio de restrictivo de aplicación de anatocismo.

Asimismo, vuelve a reiterar que el trabajador al encontrarse percibiendo prestaciones en especie y dinerarias por ILT nunca estuvo obligado ni exigido de demandar a su parte.

Al respecto, advierto –al igual que el colega prevotante– que dichos argumentos son sustancialmente análogos a los expuestos en la primera parte de este agravio, por lo que al ya haber sido tratados en la primera parte de la queja no corresponde extenderme en su tratamiento.

Por todo lo expresado, propongo al acuerdo rechazar en su totalidad el presente agravio.

(ii) Ponderación de la incapacidad. Omisión de aplicar el cálculo de la capacidad restante. Violación al baremo de LRT.

a) En cuanto la primera porción del segundo agravio planteado, la demandada cuestiona la valoración probatoria realizada por la magistrada de grado en tanto señala que omitió ponderar dicha prueba conforme la regla de la sana crítica.

b) En sus fundamentos manifiesta que se otorgó un grado de incapacidad sobre una patología que al día de la fecha aun se encuentra con tratamiento, lo que a su entender imposibilita otorgarle el carácter de definitiva. Además agrega que el dictamen se presenta endeble, dado que las razones que justifican el nexo causal entre el evento dañoso y las lesiones del actor no son desarrolladas en el informe. Manifiesta que la angustia y la depresión no parecen estar relacionadas con las patologías denunciadas.

Observo, entonces, que la queja de la recurrente se cuenta en cuestionar la valoración probatoria que realizó la juzgadora de grado para arribar a su conclusión, puntualmente en lo que respecta a la prueba pericial psicológica rendida en autos, considerando que no se pudo acreditar el nexo causal entre el evento dañoso y las lesiones del actor no son desarrolladas en el informe, como también argumentando que la circunstancia de que el trabajador aun se encuentre con tratamiento psicológico imposibilitaría el otorgamiento de un grado de incapacidad definitiva.

De manera introductoria diré 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/ G. ART S.A. s/ accidente – ley especial" CSJN, 02/09/2021, MJJU-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).

Ahora bien, en este caso se denunció la existencia de un accidente acaecido en fecha 11/12/2021 en el momento en que el actor se encontraba realizando maniobras de pesca, cuando el buque da una "vuelta de campana" produciéndose el inmediato hundimiento del "D. T.", en donde los marineros a bordo de diversas formas tratan de salvar sus vidas (ver sentencia fs. 65 primer párrafo e informe pericial). Tengo presente que la aseguradora reconoció la existencia del contrato de seguro de riesgo de trabajo con el empleador del trabajador, por lo que no puedo desconocer que éste prestaba tareas profesionales para el organismo asegurada (ver contestación de demanda, fs. 29, punto II).

Asimismo, más allá del argumento referido a la inexistencia de relación de causalidad entre las tareas relatadas y las secuelas (punto VII., fs.32 vta.), 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 la relación de causalidad, tuvo en cuenta de manera dirimente las consideraciones del perito médico psiquiatra, E. M. O., efectuadas mediante el dictamen ID 835140 conjuntamente con la contestación del pedido de explicación solicitado por la demandada (ID 873035, 873036 y 873037).

En tal sentido, la recurrente pretende desvirtuar las conclusiones a las que arribó el experto poniendo el acento en que la actora al día de la fecha se encuentra en tratamiento psicológico y que el experto no pudo determinar el vínculo causal entre el accidente laboral denunciado y las lesiones del actor.

Sin embargo, no puede soslayarse que el G. en definitiva concluyó que el evento de autos le provocó *"…un cuadro psíquico denominado según el Baremo Ley: Trastorno de Estrés Postraumatico. La A. ha aceptado dicho diagnostico dado que la médica psiquiátrica de la A. lo trata por ese cuadro…".* También señaló que *"Si la evolución es muy favorable tiende a mejorar en diez años. Si es desfavorable puede conducir al suicidio,*

alcoholismo, violencia, apartamiento de la sociedad, y otros trastornos de conducta" (ver pericia ID 835146, pág 7).

Asimismo, es dable señalar la respuesta dada por el perito ante el pedido de explicaciones por la demandada, respecto a que su dictamen no fundamentó adecuadamente el por qué considera que el cuadro psicológico se debe a las causas que demanda, al que respondió: *" Fundamento por qué considero que el cuadro psiquiátrico encontrado en el actor es consecuencia directa e ineludible del hundimiento del b/q debido a que el actor llevada una vida normal, de trabajo, sin signos ni síntomas psiquiátricos y luego del accidente motivo de la litis, se encuentra cursando un Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) y se halla en asistencia psiquiátrica y psicológica. Ergo: hay una directa relación de nexo causal entre el accidente y el cuadro mental que ahora padece el Sr. B. De no haberse hundido el barco pesquero y de no haber estado en ese barco que se hundió, el actor padecerías ningún cuadro psicopatológico" y luego* reitera: *"Como psiquiatra puedo decir que la patología que padece es causada por el accidente de hundimiento de B/P donde viajaba el Sr. B.".* Luego, al responder respecto que los datos que se obtienen son superficiales y que se desconoce la información de la vida familiar, relaciones de pareja, grupo conviviente, etc. Y que ello impide que pueda obtener un panorama integral del mismo, respondió: *"Error. Se han mencionado en el cuerpo de la pericia. Por otra parte, ante un hecho tan conmovedor como hundirse en alta mar, en aguas heladas, sin más elementos de flotación que una sola balsa que había que alcanzarla nadando porque el mar se la llevaba resulta irrelevante inquirir sobre las relaciones de pareja del actor o su vida deportiva"* (ID 879036).

En efecto, la Magistrada, al examinar el reclamo referido a la patología de tipo psíquico, tuvo en consideración el siniestro denunciado en autos, las consideraciones del perito médico Dr. O., efectuadas mediante el dictamen y la contestación a la impugnación de la demandada (ver digitalmente).

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. FenochiettoArazi, "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).

En tales condiciones, observo que la magistrada adecuadamente basó su decisión en la pericia médica psiquiátrica y física al considerar que las mismas fueron debidamente fundadas y que habían sido evacuadas con solvencia técnica las impugnaciones y el pedido de explicaciones solicitado por la demandada (ver sentencia, fs. 68, segundo párrafo).

En este sentido, volviendo al punto, considero que la patología psicológica denunciada en el expediente tiene naturaleza laboral, ya que la lógica, la experiencia y el sentido común permiten afirmar que el siniestro denunciado en autos (fs. 02 vta.) 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 designado en el expediente.

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).

Siguiendo con el análisis de los fundamentos de los agravios reseñados, "*la pericia psicológica fue previa a la determinación de incapacidad física, es decir que el experto solo se basó en los dichos de la actora…"* (fs. 79 vta. cuarto párrafo), *"el dictamen se presenta endeble…"* (fs. 80), no invalida la experticia. Más aun cuando la demandada –tal como lo menciona el colega prevotante– no ofreció otros medios probatorios que permitan invalidar las conclusiones a las que arribó el perito como tampoco 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).

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, 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 G.

Por todo lo expuesto, también propicio al acuerdo desestimar la primera porción del segundo agravio planteado por la demandada.

b) En la segunda porción del agravio planteado, el recurrente se queja por cuanto la Jueza de primera instancia sumó de manera lineal las incapacidades que el actor padece

como consecuencia del siniestro laboral denunciado en autos, apartándose de la aplicación del método de capacidad restante o formula Balthazar empleada por el perito médico.

Frente a dicho planteo, cabe consignar que la Jueza de primera instancia estableció que el concepto de "gran siniestrado" solo puede ser interpretado en el sentido que se está haciendo referencia a los supuestos de "gran invalidez". De esta manera, resolvió que al no encontrarse con un gran siniestrado y tratándose de múltiples incapacidades derivadas todas de un mismo hecho súbito y violento, el cálculo del porcentaje a indemnizar resulta ser el siguiente: "Hombro izquierdo: 10%, Columna (lumbociatalgia con signos moderados): 9%, Rodilla derecha: 5%. Subtotal: 24%. Factores de ponderación (Recalificación: 10%, Tareas habituales: 15%, Edad: 2%.): 27% de 24%: 6,48%. Por ello, el total de la Incapacidad Permanente Parcial (art. 14 ap. 2 inc. a LRT) a indemnizar en autos es del 50,48% (30,48% de incapacidad física + 20% incapacidad psíquica) Por ello, el total de la Incapacidad Permanente Parcial (art. 14 ap. 2 inc. a LRT) a indemnizar en autos es del 50,48% (30,48% de incapacidad física + 20% incapacidad psíquica)." (ver sentencia, fs.69 segundo y tercer párrafo).

Advierto que sobre la temática planteada me expedí recientemente en la SDL 56/2023, analizando la cuestión vinculada a la aplicación del método de capacidad restante a un único siniestro laboral del cual se derivan más de una incapacidad pero que no alcanza el 66% de incapacidad para declararlo gran inválido.

Sostuve en mi voto que "en principio, no existe duda alguna que el criterio de capacidad restante se aplica cuando se constate en el trabajador limitaciones anátomofuncionales al momento de practicársele el examen preocupacional y cuando se verifican siniestros sucesivos. La controversia y diferencia interpretativa radica en la cuestión atinente al "gran siniestrado", conforme lo plantea correctamente la demandada recurrente. Es que el citado decreto indica que el criterio de capacidad restante se aplica a este supuesto, pero no lo define, ni brinda ninguna pauta para determinar qué supuestos encuadran dentro de este concepto". Asimismo, señalé que "la jurisprudencia y doctrina nacional se inclina, mayoritariamente por el criterio que asimila el gran siniestrado con el gran inválido para aplicar el método de capacidad restante, es decir, que sobre un mismo siniestro solamente se aplicará la fórmula balthazar cuando la incapacidad alcance el carácter de "gran inválido".

En base a lo expresado, determiné que "me enrolo con la postura mayoritaria de la doctrina y jurisprudencia y considero que la expresión de la norma cuando alude al "gran siniestrado" no es otra que la referencia a la "gran invalidez", de modo que cuando se analiza un único siniestro solamente se podrá aplicar la fórmula balthazar cuando se alcance el grado de "gran invalidez", es decir, más del 66% de la TO. Esta interpretación se condice con la directiva sentada por el art. 9 LCT y la finalidad de la norma, la cual tiene por objeto

impedir que incapacidades sucesivas se sumen aritméticamente sobrepasando el 100%, y es inaplicable cuando ello no sucede (conf. CNTrab., sala II, "Albornoz c/Mapfre Argentina SA", 09/06/2014, CNTrab., sala IV, Ruffa c/Ital Soja SA", 18/07/2014; CNTrab., sala V, "Benítez c/Swiss Medical ART SA", 26/10/2020; CNTrab., sala IX, "Espíndola c/La Caja ART SA", 16/07/2014; CNTrab., sala X, "Durán c/Mapfre Argentina ART SA", 30/03/2012, TR LALEY AR/JUR/672/2012)".

En sustento de la decisión, manifesté que "dicha interpretación luce lógica dado que no existe motivo legal alguno para establecer un método de cálculo de incapacidad que sea contrario a los intereses del trabajador, si no se arriba a la condición de la gran invalidez. Ello en tanto también debe indicarse que toda interpretación para los derechos de un trabajador que implique cercenarle derechos debe ser realizada restrictivamente".

En consecuencia, y considerando que la incapacidad total que padece el trabajador por el siniestro denunciado en autos es del 50,48%, no es posible aplicar el método de capacidad restante o fórmula Balthazar para sumar las distintas lesiones que padece, en atención a que no se lo puede calificar como gran inválido, único supuesto al cual se aplica dicho criterio para un único siniestro con múltiples incapacidades.

Por todo lo expresado, concuerdo con el Dr. De Cunto en cuanto postula rechazar el agravio en tratamiento.

III. Síntesis de la solución a proponer.

Por todo lo expuesto y razonado, también propicio al Acuerdo confirmar la sentencia apelada en todo lo que ha sido materia de agravios con costas de segunda instancia a la demandada vencida, en virtud de principio objetivo de la derrota (conf. art. 57 de la ley XIV N° 1).

Atento a la extensión, mérito, eficacia y resultado que arrojan los trabajos profesionales cumplidos en esta segunda instancia, estimo adecuada la pauta regulatoria expresada por el colega pre votante, conf. 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 SEGUNDA CUESTIÓN, el Dr. De Cunto dijo:

En vista del acuerdo arribado acerca de la cuestión precedente, corresponde por tanto:

I) CONFIRMAR el fallo apelado en todo cuanto ha sido materia de agravios.

II) IMPONER las costas de esta sede a la demandada perdidosa.

III) REGULAR los honorarios, por las tareas desarrolladas ante esta sede, al Dr. B. A. R., letrado de la parte actora, en el 5,7% y a los Dres. G. L. C. y A. V. G., letrados apoderado y patrocinante, respectivamente, de la accionada, en conjunto, en el 2,45%; en ambos casos sobre el monto total de condena, con más el IVA pertinente.

Así lo voto.

A LA SEGUNDA CUESTIÓN, el Dr. Guillermo Nicolás Walter dijo:

El pronunciamiento que corresponde dictar es el propuesto por el Dr. De Cunto, fiel expresión de la decisión del Cuerpo que se ha formado por mayoría con la anterior votación.

Así lo voto.

Con lo que se dio por terminado el Acuerdo, dejándose constancia que la presente se dicta por dos miembros del Tribunal por haberse logrado la mayoría y encontrarse en uso de licencia el restante Vocal de Sala Dr. Sergio R. Lucero (art. 274 del C.P.C.C. y art. 9 del Acuerdo Extraordinario N° 3145/97 S.T.J.Ch.), 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:

I) CONFIRMAR el fallo apelado en todo cuanto ha sido materia de agravios.

II) IMPONER las costas de esta sede a la demandada perdidosa.

III) REGULAR los honorarios, por las tareas desarrolladas ante esta sede, al Dr. B. A. R., letrado de la parte actora, en el 5,7% y a los Dres. G. L. C. y A. V. G., letrados apoderado y patrocinante, respectivamente, de la accionada, en conjunto, en el 2,45%; en ambos casos sobre el monto total de condena, con más el IVA pertinente.

IV) REGÍSTRESE, notifíquese y devuélvase.

ALDO LUIS DE CUNTO
JUEZ DE CÁMARA

GUILLERMO NICOLÁS WALTER
PRESIDENTE

REGISTRADA BAJO EL N°____071_____DEL AÑO 2023 – SDL – CONSTE.

PRISCILA ABIGAIL MONTENEGRO
SECRETARIA DE REFUERZO DE CÁMARA