En la ciudad de Trelew, a los 28 días de febrero del año dos mil veinticuatro, 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 N. Walter y la presencia de los Sres. Jueces del Tribunal Dres. Aldo Luis De Cunto y Sergio Rubén Lucero, para celebrar Acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **“M., N. N. c/ G. A. D. R. D. T. SOCIEDAD ANÓNIMA s/ Accidente de Trabajo (Sistémico)” (Expte. Nro. 720 - 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 02/02/2024.

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 1278854 en contra del pronunciamiento definitivo dictado en autos a fs. 57/65vta, por el cual se declara la inconstitucionalidad de los arts. 8 inc. 3, 21, 22 y 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 y del DNU 669/19. Asimismo, se hace lugar a la demanda entablada por el Sr. N. N. M. en contra de G. A. SA, condenando a esta última a que en el término de diez días abone al demandante la suma de $ 64.419.735,33 en concepto de prestaciones dinerarias art. 11 y 14 ley 24.557 y art. 3 ley 26.773, con más la suma de $ 3.665.738,22 en concepto de diferencia por el pago de la ILT (hasta marzo 2022) y sin perjuicio de las que puedan resultar determinadas en la etapa de ejecución de sentencia, conforme las pautas dadas en los respectivos considerandos, todos los importes con más los intereses determinados en los considerandos respectivos, con capitalización desde la notificación de la demanda. Todo ello, con costas a cargo de la demandada vencida.

--Concedido el recurso incoado, la expresión de agravios fue presentada mediante escrito ID 1284339 y ordenado el traslado a la contraria, el mismo fue contestado por la actora mediante el ID 1286028.-

--II. La demandada plantea tres agravios: el primero de ellos denominado “Pagos no reconocidos por ILT. Arbitrariedad en la sentencia. Solicita en subsidio se oficie a entidad bancaria”. El segundo intitulado “Ponderación de la incapacidad. Omisión de aplicar el cálculo de capacidad restante sobre patologías físicas y psíquicas. Violación del baremo de la LRT”. Y el tercer cuestionamiento no contiene un título específico, sino que lo subdivide en tres acápites.

1) En primer término, la demandada expresa que la sentencia de primera instancia omitió el cómputo de prestaciones dinerarias abonadas al actor en concepto de ILT, señalando que desde el evento objeto de la litis hasta el 31 de marzo de 2022 se abonó la suma de $ 3.945.639,28 y no el monto determinado por la jueza de primera instancia por la suma de $ 3.575.732,78.

En refuerzo de lo manifestado, acompaña una planilla que –dice- son las transferencias realizadas al empleador de diciembre de 2021 a marzo 2022 por la ILT al trabajador, el cual indica se encuentra recibiendo prestaciones por ILT, al encontrarse en tratamiento psicológico.

Refiere que su parte se ve perjudicada tanto económicamente como patrimonialmente, ya que se afecta el derecho de propiedad protegido por el art. 14 de la CN, sosteniendo que el pago efectuado debe ser reconocido y deducido del monto de condena.

Agrega que en base al principio de primacía de la realidad se establece que en caso de discrepancia entre lo que ocurre en el proceso o en la realidad respecto a la relación establecida entre las partes, versus las formas o apariencias, debe darse preferencia a lo que ocurre en la realidad.

Subsidiariamente, y para el supuesto de que no se reconozcan los pagos efectuados, solicita se ordene como medida para mejor proveer librar un oficio al Banco Central de la República Argentina para que informe si A. abonó al actor en los meses de diciembre 2021 y marzo 2022 y en su caso, fecha exacta y montos.

2) En el segundo agravio la recurrente se agravia por la decisión adoptada por la sentenciante de considerar que el actor presenta como consecuencia de las lesiones reclamadas una incapacidad del 57,21% TO, arribando a una base de condena errónea y no ajustada a derecho.

Manifiesta que la valoración de la prueba efectuada por la jueza de primera instancia resulta defectuosa al omitir considerar las reglas de la sana crítica y lo establecido por el baremo de la LRT.

Expresa que se otorgó un grado de incapacidad sobre una patología psicológica que al día de la fecha se encuentra en tratamiento, lo que imposibilitaría claramente otorgar un grado de incapacidad definitiva por esa patología.

Considera que la construcción pericial es débil desde el punto de vista probatorio, en tanto, no basta que la perito adquiera convicción sobre lo que es materia de su dictamen, debiendo suministrar los antecedentes y explicaciones que lo justifiquen. Sostiene que las razones que fundamentan 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, refiriendo que la especialista incurre en expresiones genéricas, al indicar que pudo detectar ideas del tipo fóbicas, depresivas, obsesivas, de angustia y ansiedad, sin aclarar de qué modo y en qué

medida tales aéreas se vieron negativizadas, ni qué aspectos de su faz personal fueron los analizados. Añade que no se tuvo en cuenta el resultado que alcanzará el tratamiento que en la actualidad el actor atraviesa ya que el mismo no está finalizado.

Por lo expresado, sostiene que existió una inadecuada valoración de la incapacidad que presenta el actor, ameritando una revisión del caso a los afectos de arribar a una justa valoración de su capacidad laboral.

También se agravia por la omisión de aplicar el método de la capacidad restante que utiliza el experto cuando evalúa las dolencias físicas y psíquicas, refiriendo que la normativa determina que para aquellos trabajadores que padecen más de una contingencia laboral, al realizar el cálculo de la incapacidad que presentan debe aplicarse el método de la capacidad restante o fórmula Balthazard.

Agrega que la mencionada fórmula se aplica cuando existen diferentes patologías que producen incapacidad aún derivadas de un mismo hecho accidental y que se debe calcular comenzando por la que produce mayor porcentaje de incapacidad. Luego puntualiza que la segunda dolencia deberá estimarse sobre el porcentaje de la capacidad laboral remanente, una vez que se haya descontado el primer porcentaje referido.

Finalmente refiere que el criterio del juez podría sugerir a que este método se aplica en accidentes sucesivos, pero que fue ideado desde su génesis para los supuestos de incapacidades concurrentes referidas a una misma contingencia.

3) En el tercer y último 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.

En sustento del primer planteo, se 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). Por dicha razón cuestiona que el juez aplique el inciso b del art. 770, siendo que el actor no se encontraba habilitado ni mucho menos obligado a iniciar demanda. 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 para la art demandada.

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.

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”.

4) La actora contestó los agravios mediante el ID 1286028, solicitando parcialmente la deserción de los agravios y remitiéndose a jurisprudencia de este Cuerpo.

III. Delimitada la materia sobre la cual habrá de ejercer este Cuerpo la facultad revisora, me adentraré en el tratamiento de los agravios, respetando el orden de exposición planteado por la recurrente.

1) En relación al primer agravio, la demandada expone que la jueza de primera instancia omitió computar correctamente las sumas de dinero abonadas al actor en concepto de ILT. Concretamente señala que el trabajador percibió la suma de $ 3.945.639,28 y no $ 3.575.732,78 como expresó la sentencia.

Para resolver el planteo señalado, cabe señalar que en la sentencia se expresó al respecto: *“Por los argumentos expuestos, y de conformidad con las constancias de la causa, partiendo del reconocimiento de pago que realiza el actor en su escrito de inicio respecto al importe percibido por ILT, y conforme surge del informe de AFIP y los recibos de pagos acompañados con la contestación de la demanda, G. A. S.A. abonó desde el 21 de diciembre 2021 y hasta el 31 de marzo de 2023 la suma de $ 3.575.732,78 ($ 338.796,40 por 10 días de diciembre 2021; $846.991 en enero 2021; $ 2.032.778,40 en febrero 2022; $ 357.166,98 por marzo 2022), y puesto que de conformidad con los cálculos realizados debió abonar la suma de $ 7.241.471,00.- procederé a hacer lugar al rubro de diferencias por el defectuoso pago de ILT por la suma total de $ 3.665.738,22”* (ver sentencia a fs. 65, 1er. párrafo).

Corresponde entonces determinar si la jueza de primera instancia computó correctamente las sumas abonadas o por el contrario, se omitió computar pagos efectuados al trabajador.

En primer término advierto que la recurrente pretende que se computen los siguientes pagos: por el período que va del 22/12/2021 al 31/01/2022: $ 1.578.255,72. Por el transcurrido del 01/02/2022 al 28/02/2022: $ 1.183.691,78 y desde el 01/03/2022 al 31/03/2022: $ 1.183.691,78. Ahora bien, analizada la documentación presentada, advierto que del recibo acompañado por la demandada correspondiente al mes de diciembre de 2021 se abonó: “días de accidente empresa: unidad 10: 338.796,40” y “días accidente ART. Unidades 4: $ 135.518,56”. La sentenciante computó la suma de $ 338.796,40 por dicho período, cuando en realidad debió tomar el importe de $ 135.518,56 dado que aquella suma corresponde al pago que debe efectuar el empleador, conf. art. 13 inc. 1, párrafo 2do. de la ley 24.557. No obstante ello, y dado que este punto de la sentencia no fue impugnado por la actora, se impone la aplicación del principio de la prohibición de la “reformatio in peius”, según el cual la sentencia de grado no puede ser modificada en perjuicio del apelante, ya que no puede serle desconocido o impuesto nada que le haya reconocido o no le haya impuesto la sentencia impugnada (salvo, claro está, que haya mediado también apelación de la parte contraria y haya solicitado una modificación en ese sentido) (conf. Loutayf Ranea,Roberto G.: “El recurso ordinario de apelación en el proceso civil”, Ed. Astrea, 2009, Tº 1, pág 157). Superada dicha cuestión, observo que los pagos computados por la sentenciante se condicen con las remuneraciones informadas por la AFIP al trabajador. En efecto, del informe acompañado a la causa surge que en enero de 2021 se abonó $ 846.991, en febrero $ 2.032.778,40 y en marzo $ 357.166,98. La recurrente pretende que se compute los pagos informados en una planilla agregada al escrito recursivo, pero no surge acreditado en la causa que dichas sumas fueran efectivamente percibidas por el trabajador, por lo que se desestimará el planteo de la demandada. Por lo demás, cabe recordar que la quejosa pretendió, tardíamente, acreditar tales pagos con la prueba informativa ofrecida en subsidio, la que fuera desestimada a fs.70 con fecha 28/11/23.

Por lo expresado, propicio al acuerdo el rechazo del agravio en tratamiento.

2) Vinculado al segundo agravio advierto que la recurrente efectúa dos cuestionamientos específicos: a) Valoración probatoria de la pericia psiquiátrica y b) omisión de aplicar el criterio de capacidad restante sobre la incapacidad física y psíquica determinada.

En cuanto al análisis del primer planteo, cabe señalar que la recurrente básicamente cuestiona la etiología laboral de la incapacidad psiquiátrica determinada en la sentencia de grado, señalando que la construcción pericial se muestra endeble, dado que el perito no justificó el nexo causal entre el evento dañoso y las lesiones del actor. Concretamente expresó que la angustia y depresión no parecen estar en relación directa con las patologías

denunciadas. Además destacó que no se tuvo en cuenta el resultado del tratamiento que el actor atraviesa en la actualidad.

Frente a dicho planteo cabe señalar que el actor denunció en la demanda haber padecido un accidente laboral el día 11/12/2021 mientras cumplía sus tareas como jefe de máquinas a bordo del buque "D. T.", manifestando que en oportunidad de estar realizando una "maniobra de pesca" la embarcación roló hacia estribor generando la vuelta de campana del buque y su inmediato hundimiento. Agregó que en ese momento se encontraba sobre la banda de babor a la altura del guinche y que como consecuencia de dicho siniestro expresó que cayó fuertemente sobre la cubierta del barco, para luego trepar sobre el mismo casco y finalmente caer al agua. Como consecuencia de dicho siniestro denunció que se lesionó su hombro derecho y la espalda, concretamente la zona lumbar y cervical con adormecimiento de extremidades y mucho dolor de hombros y tórax (ver fs. 01/vta/2., pto. III de la demanda).

El Dr. E. M. O. fue el médico designado para practica la pericia médica, presentado su informe el 03/11/2022 mediante ID 873064/66, 873068, 873071/74, la cual fue impugnada por la recurrente. En la experticia el g. expresó que el actor padece un cuadro de estrés postraumático, grado III, según la TEIL, presentando trastornos de conducta y hábitos en su personalidad. Agregó que padece cambios de carácter, volviéndose irritable y agresivo y que el TEPT lo adquirió estando embarcado en BP que se hundió. También refirió que la sensopercepción se muestra cuantitativamente disminuida por ansiedad y por pensamientos de rumiación. En materia de alteraciones cualitativas relata que presenta fenómenos de flash backs, que son episodios caracterizados por alteraciones visuales y perceptivas, y constituyen una reexperimentación intensa de los hechos sucedidos con anterioridad que acuden a la mente en forma de secuencia de imágenes de manera traumática. Añadió que es uno de los fenómenos perceptuales típicos en los cuadros de trastorno por estrés severo.

La accionada impugnó la experticia expresando que el cuadro psicopatológico reconocido es simplemente un enunciado del relato del actor que el perito describe como si fuera un testigo presencial, en función de los dichos del trabajador. Por ello, considera la experticia "superficial y poco científica".

El Dr. O. contestó expresando que el diagnóstico en psiquiatría se basa en su principal instrumento que es la entrevista psiquiátrica que en sus distintas variantes consiste en una evaluación concienzuda de los dichos, actos, gestos, silencios, mímica, vestimenta, actitud del evaluado en varias entrevistas, así como del análisis pormenorizado de cada una de las funciones psíquicas, las cuales convergen en un diagnóstico preciso, ayudado por los manuales internacionales de diagnóstico DSM 5 y CIE 10.

La sentencia de primera instancia consideró que *"han sido claros los peritos al detallar y describir las patologías de tipo psíquico (TEPT, Grado III) y físico (Cérvicobraquialgia*

post-traumática, con alteraciones clínicas, radiológicas y electromiográficas leves a moderadas y limitaciones funcionales en hombro derecho) 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" (ver sentencia a fs. 62 vta., 2do. párrafo). En base a lo expresado la jueza concluyó que *"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 a fs. 62 vta., 2do. párrafo).

La aseguradora apelante pretende poner énfasis en que la patología psíquica que padece el actor obedece a supuestas causas ajenas al siniestro laboral, pero lo cierto es que de la pericia psiquiátrica presentada en autos, surge claramente la vinculación causal entre el evento y el cuadro de secuelas detectado.

Y con fundamento en dichas conclusiones es que la sentenciante de grado arribó a su decisión, pues, expresamente indicó que la vinculación directa de las patologías halladas con el siniestro de autos obliga a la A. a indemnizar al trabajador por las consecuencias que de aquél derivaron (ver sentencia fs. 62vta.).

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 declaraciones de testigos. Inclusive, las conclusiones del perito deben prevalecer sobre las observaciones de los consultores técnicos de las partes (conf. CN. Civ., Sala M, 9/8/91, LL, 1992-B-199). Con todo, aun con la prolija enumeración de las pautas

indicativas del artículo (481 del CPCC Chubut, 477 del CPCCN), es difícil fijar normas generales con relación a la apreciación del dictamen pericial sin caer en el casuismo. Basta recordar que, en algunas causas, por la propia naturaleza de la cuestión debatida, la opinión del técnico es decisiva, lo cual no ocurre en otras circunstancias. La existencia de aspectos esencialmente técnicos así lo indican, como pueden ser, a título de ejemplo, los litigios con cuestiones relativas a la prolongación de la canalización eléctrica subterránea, así como los procesos de incapacidad e inhabilitación de las personas y en los juicios expropiatorios (conf. Fenochietto-Arazi, op. cit., ídem, pág. 523). 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).

Con todo, corresponde analizar las críticas de la apelante que intentan conmover las conclusiones del perito, a las que se atuvo la Jueza, con fundamento en normas legales o en otros elementos de convicción fehacientes. Es que si bien la aceptación de las conclusiones -del perito- no supone la declinación de sus facultades, el apartamiento del juez frente al dictamen pericial no es más que otra alternativa legal autorizada por el ordenamiento procesal, y del mismo modo, así como el dictamen pericial no es imperativo ni obligatorio, pues ello convertiría al perito -auxiliar del juez- en autoridad decisoria dentro del proceso, la obligatoriedad de dar razones suficientes para evitar que el apartamiento represente el ejercicio de su sola voluntad, constituye para el juzgador el límite a su ejercicio de ponderación de la prueba (conf. SCBA, 29/8/95, JA, 1996-II-693). En ese sentido se ha entendido que la fuerza probatoria del dictamen pericial debe estimarse en concordancia con las leyes de la sana crítica y los restantes elementos que existan en la causa, salvo que esté eficientemente fundado y no puedan oponérsele argumentos científicos que la desvirtúen (conf. CN. Com., Sala A, 18/11/98, JA, 2000-I193; entre otros).

A la luz de lo expuesto, cabe poner de resalto que las únicas pruebas rendidas en el presente proceso a fin de acreditar el aquí cuestionado nexo de causalidad entre la actividad laboral del actor y la incapacidad psicofísica detectada es la pericia psiquiátrica.

En tal contexto, encuentro desacertadas las afirmaciones de la recurrente respecto a que el perito no ha podido demostrar la vinculación del siniestro con la patología psicológica diagnosticada y que la sentenciante efectuó una valoración defectuosa de dicha prueba.

Al respecto, sabido es que en virtud de lo dispuesto por el art. 6 de la ley 24.557 el juzgador debe elucidar el nexo de causalidad entre las secuelas incapacitantes que sufre la

actora y el trabajo o el ambiente de trabajo. De allí que la magistrada de grado basó su decisión precisamente en lo dictaminado por el g. interviniente y, con ello -en definitiva- consideró acreditada la relación de causalidad entre las dolencias que aquejan al trabajador y el accidente laboral ocurrido el 11 de diciembre de 2021, cuando en ocasión de estar cumpliendo tareas en un barco pesquero en alta mar, la embarcación se hundió. El Dr. O. señaló que el actor se muestra ansioso, depresivo y con algo de irritabilidad. Además consideró que el curso del pensamiento es normal entrecortado por episodios de llanto. También expresó "relato de la problemática, ideación de colorido psicotraumático, depresivo, angustioso al recordar lo vivido, ansioso francamente". En cuanto a la concentración indicó que "se muestra disminuida, que tiene presente ideas de suicido todo el tiempo y además alteraciones cognitivas, como disprosexia al no poder realizar un test fácil…". En base a ello, determinó que padece un trastorno de estrés postraumático, grado II, según la TEIL, presentando trastornos de conducta, hábitos y en su personalidad. También especificó que el origen de dicha afección se encuentra directamente relacionado y son atribuibles al accidente denunciado. De tal modo, observo que el g. hizo claramente hincapié en la injerencia que el siniestro sufrido tuvo en la producción de las actuales secuelas incapacitantes de las que adolece.

Y, en definitiva, tal circunstancia es la que resulta decisiva a la hora de imputar la responsabilidad a la demandada por la totalidad de la incapacidad constatada.

En tal sentido, es de remarcar que, tanto en el supuesto de los accidentes de trabajo como en el de las enfermedades profesionales, es necesario que el "trabajo" opere como causa adecuada del siniestro o afección. Es que a los fines de la imputación de autoría, no basta, por cierto, que el episodio haya ocurrido "en el trabajo" o "durante" la jornada, como ocurre en las llamadas "muertes súbitas", los "paros cardiorrespiratorios", o algunos "accidentes cerebrovasculares" que, por así decirlo, le acontecen al trabajador en el establecimiento sin que medie ningún aporte circunstancial del trabajo en la causación y que igualmente hubieren podido afectarle en su domicilio o en cualquier lugar distinto. El trabajo no es, respecto de tales efectos, sino una mera condición irrelevante o indiferente asimilable a la fuerza mayor (conf. cita en Ackerman-Tosca: "Tratado de Derecho del Trabajo", Rubinzal-Culzoni, 2009, T° VI, pág. 135). Es cierto que en el caso de las enfermedades profesionales no se exige que el trabajo suministre la causalidad exclusiva, por lo que resulta factible la cobertura de las enfermedades en las que el ámbito laboral haya operado tan sólo como un factor "concausal" (ver cita en Ackerman-Tosca, op. cit., ídem, pág. 141). Sin embargo debe tenerse presente que siempre debe darse un vínculo de causalidad adecuada. Según la teoría de la causalidad adecuada, no todos los acontecimientos que preceden a un daño tienen igual importancia, sino que debe asociarse a aquel antecedente que según el curso normal de los acontecimientos, ha sido causa directa

e inmediata del perjuicio. Por ello, todas las demás condiciones son periféricas y, por tanto, irrelevantes a efectos de atribución de responsabilidad. La cuestión a resolver consiste en determinar si la concurrencia del daño era de esperar en la esfera del curso normal de los acontecimientos o si, por el contrario, queda fuera de este posible cálculo. Sólo en el primer caso el resultado se corresponde con la actuación que lo originó, es adecuado a ésta, está en relación causal con ella y ha fundamentado el deber de indemnizar. En resumidas cuentas, la causa del daño es sólo aquella condición que normalmente resulta apta para producir el resultado. Solamente es causa idónea la que, haciendo un juicio de probabilidad, normalmente, según la experiencia de la vida, produce u ocasiona el resultado daño que debe atribuirse al hecho. Las demás son meras condiciones, factores o antecedentes (conf. Vázquez Ferreyra, Roberto A.: "Responsabilidad por daños. (Elementos)", Ed. Depalma, 1993, págs. 223/224). He sostenido este criterio en los precedentes de esta Sala "B", tales como: SDL N° 49/15 del 26/11/15; SDL N° 104/18 del 28/12/18 y SDL N° 6/19 del 28/02/19, entre otros. Como se puede apreciar, siempre debe acreditarse el vínculo de causalidad adecuada entre la actividad laboral y la dolencia del trabajador.

De acuerdo a lo dicho, no pueden prosperar las argumentaciones de la quejosa que insiste en que el especialista incurrió en expresiones genéricas, al referir que pudo detectar ideas del tipo fóbicas, depresivas, obsesivas, de angustia y ansiedad, sin aclarar de qué modo o en qué medida tales áreas se vieron negativizadas, ni qué aspectos de su faz personal fueron los examinados o qué ámbitos de recreación tuvo que dejar de lado. Es que no caben dudas de que tal razonamiento resulta insuficiente para conmover las conclusiones de la sentencia en crisis y de la pericia psiquiátrica que le da sustento, en tanto ésta estableció claramente que en el momento del accidente se produjeron las secuelas que incapacitan actualmente al actor y que arribó a dicha conclusión basado en la entrevista psiquiátrica, la cual hace una evaluación concienzuda de diversos aspectos observados en la persona y que convergen en un diagnóstico preciso, basado en manuales internacionales. Dicho antecedente es el que, en definitiva, sirvió de fundamento para que la sentenciante tuviera por acreditada la relación de causalidad entre la patología del actor (estrés postraumático grado III) y el evento dañoso, esto es, el accidente laboral que sufrió el día 11/12/2021, expresamente mencionado por el accionante al interponer la demanda y referido por el perito como antecedente al realizar la experticia.

De tal manera, no caben dudas de que lo que resultó jurídicamente relevante a la hora de determinar la responsabilidad de la demandada por la incapacidad constatada al trabajador, es que el perito haya determinado que el origen de las secuelas incapacitantes actuales fue el siniestro laboral denunciado.

En tal sentido, he de reiterar que lo que resulta relevante en casos como el de autos es que siempre se acredite el vínculo de causalidad adecuada entre la actividad laboral y la

dolencia del trabajador y no interesan las demás condiciones periféricas y, por tanto, irrelevantes a efectos de atribución de responsabilidad. Al respecto, tanto en el art. 906 del C. Civil, como expresamente en el actual art. 1726 del C. Civil y Comercial, se prevé el nexo de causalidad adecuada, el cual parte de la base de que sólo puede considerarse jurídicamente "causa" de un resultado aquel hecho que, de acuerdo a lo que suele suceder, en función de las reglas de la experiencia, produce normalmente aquel resultado. No basta, entonces, con que entre ambos extremos (hecho y resultado) medie una relación causal desde el punto de vista físico, sino que es preciso, además, que el resultado aparezca como una consecuencia previsible del hecho. Para establecer si un determinado hecho ha sido la causa adecuada de cierto resultado dañoso el intérprete debe efectuar un juicio de "prognosis póstuma", que consiste en preguntarse si un hombre medio puesto en el momento del hecho podría haber previsto que aquel hecho iba a generar ese resultado. Así el disparo de un arma de fuego es la causa adecuada de la muerte o las lesiones provocadas sobre una persona, porque la experiencia nos enseña que eso es lo que suele suceder en tales casos (se trata, si se quiere, de un juicio estadístico), pero en cambio no es causa adecuada de ese resultado, el hecho de que los padres del autor lo hayan concebido, dado que el solo hecho de tener un hijo no permite prever que éste matará o lesionará a alguien en algún momento de su vida (conf. Picasso, Sebastián, en Lorenzetti, Ricardo Luis (Director): "Código Civil y Comercial de la Nación Comentado", RubinzalCulzoni Editores, 2015, T° VIII, págs. 419/420).

De acuerdo con tales consideraciones, es claro que en la especie la causa adecuada de las secuelas psíquicas incapacitantes que padece el actor fue el hecho sufrido el día 11 de diciembre de 2021, tal como concluyó el Dr. O.

Asimismo, y en orden a la valoración probatoria de la pericia, cabe señalar que el art. 477 del CPCC dispone que *"La eficacia probatoria del dictamen pericial será estimada por el juez teniendo en cuenta la competencia del perito, los principios científicos o técnicos en que se funda, la concordancia de su aplicación con las reglas de la sana crítica, las observaciones formuladas por los consultores técnicos o los letrados conforme a los artículos 473 y 474 y los demás elementos de convicción que la causa ofrezca".*

En comentario a esta norma se tiene dicho que en cuestiones técnicas el juzgador debe estar, en principio, a los dictámenes emanados de los organismos técnicos correspondientes, salvo que aquéllos sean visiblemente irrazonables o arbitrarios (conf. CN. ContAdm.Fed., Sala I, 24/7/92, DJ, 1992-2-1000, cit. en Falcón, Enrique: "Tratado de la Prueba", Ed. Astrea, 2003, Tº 2, pág.725). En sentido concordante se sostuvo que las reglas de la sana crítica permiten establecer cuándo el examen pericial debe ser estimado o repelido por el tribunal, pero debe recordarse que le está vedado a los jueces, sin incurrir en arbitrariedad, sustituir la opinión de los peritos por sus propios conocimientos técnicos,

artísticos o científicos, o rechazar la pericia correctamente fundada a la que no cabe oponer pruebas de igual o mejor fuerza de convicción (conf. Falcón, op. cit., ídem, págs. 85/86).-

A su vez, se consideró que para que el dictamen tenga eficacia probatoria, es necesario que reúna ciertos requisitos de fondo o contenido, a saber: 1) que sea un medio conducente respecto al hecho a probar, 2) que el perito sea competente, es decir, verdadero experto para el desempeño de su encargo, 3) que no exista motivo serio para dudar de su imparcialidad y sinceridad, 4) que no se haya probado una objeción por error grave, 5) que el dictamen esté debidamente fundamentado, 6) que las conclusiones del dictamen sean claras, firmes y consecuencia lógica de sus fundamentos, 7) que se haya dado traslado del dictamen a las partes, 8) que no haya habido retracto, 9) que otras pruebas no lo desvirtúen aun cuando no haya habido objeción (conf. Devis Echandía: "Compendio de la Prueba Judicial", Rubinzal-Culzoni Editores, 2000, Tº II, págs. 108/112).-

Examinado el dictamen pericial a la luz de las premisas que anteceden, considero que el médico fue claro y preciso cuando describió el cuadro sintomatológico que padece el Sr. M., así como también cuando determinó que dicha afección es atribuible al accidente denunciado y a las limitaciones ocasionadas por el mismo.

En base a lo expresado, advierto que la pericia luce objetiva, suficientemente fundada y razonada, acorde con los principios de la ciencia médica, atento a que el g. explicó que el diagnóstico se obtuvo a partir de la observación clínica y estudios practicados al actor.

Los argumentos expresados por la recurrente se muestran como una mera discrepancia que no alcanza para conmover las conclusiones periciales. En efecto, la afirmación de que el perito no ha podido demostrar la vinculación del siniestro con la patología psicológica diagnosticada y que se ha rechazado la impugnación a la pericia con valoraciones personales, se muestra como una simple opinión de la recurrente que carece de la apoyatura científica necesaria para contrarrestar la conclusión del perito.

En definitiva, considero que el dictamen fue debidamente fundado, que sus conclusiones son claras, firmes y consistentes lógicamente con los fundamentos que brindara el perito, hubo traslado a las partes, no hubo retracto del experto y no existen otras pruebas que desvirtúen las conclusiones que objeta el apelante. Ante lo razonado, los motivos que expone la actora para disentir con el experto carecen de fundamento objetivo, limitándose a exponer una opinión divergente mas sin hacerse cargo de las razones que se brindaron en la pericia.

En este sentido, cabe señalar que 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 síntesis, de acuerdo con todo lo reflexionado hasta aquí, habré de proponer al acuerdo el rechazo de esta porción del agravio.

Como segundo planteo, la demandada cuestiona que la jueza de grado sumara en forma directa la incapacidad física y la psiquiátrica, omitiendo aplicar la capacidad restante sobre cada una de ellas.

Adelanto que por lo escueto, limitado y falta de crítica concreta y razonada del fallo de primera instancia voy a proponer al acuerdo declarar desierta la presente queja por insuficiencia técnica (art. 268 CPCC).

Al respecto, cabe señalar que la jueza de primera instancia expresó *"Únicamente advierto que corresponde hacer un recálculo en el porcentaje de incapacidad física determinado por el Dr. H., 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"* (ver sentencia a fs. 62 vta., 3er. párrafo).

Luego manifestó: *"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. Por tal motivo, debemos entonces determinar que debe entenderse por "gran siniestrado" a los efectos de no hacerle decir al Baremo lo que no dice en perjuicio de los trabajadores, pues gran siniestrado no es sinónimo de incapacidades múltiples sino de gran invalidez. Y sobre esto, se ha señalado: "La fórmula Balthazar o de incapacidad residual no resulta aplicable cuando las enfermedades que incapacitan al trabajador corresponden a etiologías distintas de manifestación contemporánea, supuesto que acontece en el presente caso. Dicha circunstancia no se ve alterada por lo dispuesto en el Decreto Nº 659/96, pues si bien en la aludida norma reglamentaria se señala 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 decreto, en el marco de la normativa especial que regula las contingencias laborales, solo puede ser interpretada en el sentido que se está haciendo referencia a los supuestos de "gran invalidez", lo que no acontece en el presente. (CNAT, Sala X, Expte. Nº 22351 /2013/CA1 del 29/08/19 "Maciel, Lindolfo c/Asociart S.A. Art s/Accidente - Ley Especial". (Ambesi-Stortini), CNAT, Sala X, Expte. Nº 21.132/12 del 28/02/19 "Quinteros Miguel Ángel c/Federación Patronal Seguros S.A. y Otros s/Despido" (Corach-Stortin)" (ver sentencia a fs. 62 vta./63).

En base a las consideraciones expresadas, concluyó que *"a la luz de lo analizado, no encontrándonos frente a un gran siniestrado y tratándose de múltiples incapacidades derivadas todas de un mismo hecho súbito y violento, el cálculo del porcentaje a indemnizar en los presentes autos resulta ser el siguiente: Columna (cerviocobraquialgia post traumática, con alteraciones clínicas, radiológicas y electromiográficas leves a moderadas): 20%; hombro derecho (limitación funcional/miembro hábil: 10,5%; subtotal: 30,50%. Factores de ponderación (recalificación: 10%, tareas habitales 10%, edad: 2%): 22% de 30,5%: 6,71%. El cálculo realizado nos lleva a determina una incapacidad del 37,21% (30,5%+6,71% de la TO por las secuelas físicas halladas por el Dr. H. Por ello, el total de la incapacidad permanente parcial (art. 14 ap. 2 inc. a LRT) a indem,nizar en autos es del 57,21% (37,21% de incapacidad física + 20% incapacidad psíquica"* (ver sentencia a fs. 63, 3er. párrafo).

Advierto que ninguno de los minuciosos y fundados argumentos expuestos por la sentenciante para no aplicar el criterio de capacidad restante o fórmula Balthazard fue motivo de crítica alguna.

Sobre el particular, cabe recordarse que la expresión de agravios debe contener un análisis de la sentencia, señalando y demostrando, punto por punto, los errores en que se ha incurrido y las causas por las cuales el pronunciamiento se considera injusto o contrario a derecho (conf. CN.Civ., Sala A, 12/11/81, LL, 1982-A-352; íd., Sala E, 7/2/86, LL, 1986-E-206; íd., Sala F, 14/2/85, LL, 1985-C-644, 36.876-S). En sentido concordante se ha sostenido que la expresión de agravios carece de contenido si el escrito se limita a hacer afirmaciones de carácter general (conf. CN. Civ., Sala A, 12/2/87, LL, 1987-B-123), sin indicar con precisión, punto por punto, los pretendidos errores u omisiones que se atribuyen al pronunciamiento (conf. CN. Civ., sala G, 10/2/87, LL, 1987-B-288; CN. Fed. Civ. y Com., Sala III 23/10/90, RepJA, 1991-818, nº 34), o si no se ataca concreta y frontalmente los verdaderos fundamentos del fallo (conf. C 1era. Apel. San N., 29/4/71, LL, 143-100). Es que criticar no es lo mismo que disentir, ya que lo primero importa un ataque directo y pertinente a la fundamentación del fallo apelado, tendiente a demostrar los errores fácticos

y jurídicos que éste pueda contener, mientras que lo segundo consiste simplemente en exponer que se está en desacuerdo con la sentencia recurrida (conf. CN. Civ., Sala A, 19/8/91, LL, 1992-A-487, nº 42). 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.yCom. 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-D-827, 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. A partir de las premisas expuestas, resulta evidente la falta de suficiencia técnica del planteo, puesto que se limita a postular que se debe aplicar el criterio de capacidad restante sin fundamento alguno, razón por la cual los argumentos considerados por la sentenciante para no aplicar dicha fórmula permanecen incólumes.

Considero que los argumentos expresados resultan suficientes para propiciar al acuerdo que se declare desierto, por insuficiencia técnica, esta porción del agravio en tratamiento (arts. 60 de la ley XIV N° 1 y 268 y 269 CPCC).

3) Finalmente, en el tercer 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 de que a la fecha de la interposición de la demanda el Sr. N. N. M. se encontrara recibiendo prestaciones en especie relativas a los tratamientos psicológicos y dinerarias, 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, Juan 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).-

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", RubinzalCulzoni 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, el evento dañoso aconteció en fecha 11/12/2021, 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.-

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 la recurrente 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 dicha porción del agravio y por el cual postulé su rechazo.

IV. En virtud de lo expuesto y razonado, propicio al acuerdo que se confirme 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. arts. 57 de la ley XIV N° 1, y 69 del CPCC, conf. remisión del art. 73 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 Dr. B. A. R., letrado apoderado del actor, en un 5,70%; y a los Dres. G. L. C. y A. V. G., letrados apoderado y patrocinante de la accionada, respectivamente, en conjunto, en el 2,54%, en ambos casos sobre el monto total de condena a liquidar en la etapa de ejecución de sentencia y 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. Walter dijo:

I. ACLARACIÓN PRELIMINAR.

Considero que han sido suficientemente reseñados por el colega preopinante los antecedentes del caso, lo resuelto en primera instancia y los agravios expresado por el apelante, por lo que me remito a dicha síntesis en homenaje a la brevedad. En lo sustancial coincide mi opinión con la del ponente y para fundarla individualmente, según lo requiere la manda del art. 169 de la Constitución Provincial, basta formular las siguientes consideraciones, siguiendo el mismo orden expositivo que el Dr. De Cunto ha anticipado en el tratamiento de los agravios planteados por la demandada.

II. CONSIDERACIONES DE LA SOLUCIÓN A PROPONER.

En el primer agravio la demandada básicamente expresa que la jueza de primera instancia no reconoció, ni computó la totalidad de los pagos efectuados al actor. Acompaña una planilla en sustento de su planteo y expone que abonó la suma de $ 3.945.639,28, frente a los $ 3.575.732,78 reconocidos por la sentenciante.

Al respecto, adelanto que coincidiré con la opinión del colega pre votante en cuanto concluyó que la recurrente no acreditó que efectivamente abonó los importes señalados en el escrito recursivo.

En efecto, de la prueba colectada en la causa surge un informe de AFIP el cual da cuenta que el actor percibió las siguientes sumas de dinero: diciembre: 2.405.318,39; enero 2022: $ 846.991; febrero 2022: $ 2.032.778,40 y marzo 2022: $ 357.166,18. Asimismo, cabe precisar que en el mes de diciembre de 2020 se produjo el accidente laboral denunciado en autos, por lo que corresponde determinar que sumas de dinero corresponden al salario y cuales a la prestación dineraria por ILT. En este sentido, obra en autos un recibo de haberes en el cual consta que se abonó por días de accidente empresa (10 unidades): $ 338.796.40 y días de accidente A. (4 unidades): $ 135.518,56. La jueza de primera instancia computó –erróneamente- el importe que corresponde abonar al empleador, cuando debió descontar las sumas que efectivamente debe abonar la A. y que asciende a $ 135.518,56. No obstante ello, y por el principio *reformatio in peius*, señalado por el colega pre votante, no se puede empeorar la situación de la parte recurrente, por lo que se deberá considerar la suma de $ 338.796,40.

En definitiva, los importes percibidos por el trabajador y que se deben computar por el accidente laboral de autos son los siguientes: diciembre 2020: $ 338.796,40; enero 2021: $ 846.991; febrero 2021: $ 2.032.778,40 y marzo 2022: $ 357.166,18. De esta manera, se arriba a la suma total de $ 3.575.732,78.

Finalmente, cabe mencionar que el planteo expuesto por la recurrente para que se produzca una medida de prueba tendiente a acreditar los importes señalados en la apelación fue rechazado por providencia de fecha 28/11/2023, por lo que no corresponde su tratamiento en esta instancia.

Por lo expresado, el importe que computó la jueza de primera instancia correspondiente a la ILT es correcto ($ 3.575.732,78, ver sentencia, fs. 65 primer párrafo), por ser las únicas sumas de dinero que se probó como efectivamente percibidas por el trabajador.

En consecuencia, coincido con el magistrado pre opinante en cuanto postula rechazar el agravio en tratamiento.

En el segundo agravio, la recurrente efectúa dos planteos diferenciables entre sí: En primer término cuestiona la valoración probatoria de la prueba pericial psiquiátrica practicada en autos por el Dr. E. M. O. 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 centra 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 psiquiátrica rendida en autos, considerando que no se pudo acreditar el nexo causal entre el evento dañoso y el cuadro psicológico del actor, argumentando también que la circunstancia de que el trabajador aun se encuentre con tratamiento 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 a bordo del buque “D. T.” realizando maniobras de pesca, cuando la embarcación da una “vuelta de campana” y se produce su inmediato hundimiento. Relató también que como consecuencia de ese evento golpeó primero contra el casco y luego cayó el agua, siendo recogido por un cabo que le tiró un compañero suyo. Agregó que en esas condiciones pudo nadar con gran esfuerzo hasta una balsa, ayudando luego a un compañero para que pueda acceder a la misma. En este contexto, señaló que producto del golpe que tuvo y el esfuerzo realizado durante todo el proceso en que estuvo en el agua, lesionó fuertemente su espalda, zona lumbar y cervical (ver demanda, fs. 2, párrafo sexto). 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. 32vta).

Asimismo, más allá del argumento referido a la inexistencia de relación de causalidad entre el siniestro y las secuelas, lo cierto es que la patología se encuentra acreditada y su etiología laboral fue establecida objetivamente por el perito psiquiatra 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 873064 conjuntamente con la contestación del pedido de explicación solicitado por la demandada (ID 958918).

En tal sentido, la recurrente pretende desvirtuar las conclusiones a las que arribó el experto poniendo el acento en que el actor 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 trastorno de estrés postraumático, grado III, según la TEIL, Baremo Ley, presentando trastornos de conducta, hábitos y en su personalidad”. Asimismo, es dable señalar la respuesta dada por el perito ante el pedido de explicaciones por la demandada, respecto a que en su dictamen se produjo una sobrevaloración en la evaluación de la incapacidad que presenta el actor, con sustento en que tampoco explicó el perito como llega al diagnóstico de estrés pos traumático que dice padecer y no transcribe ningún test psicológico, al que respondió “el diagnóstico al que se ha arribado, de trastorno de estrés postraumático tiene una premisa insoslayable: haber estado en peligro de muerte. Y el Sr. M. lo ha estado. Luego todas sus manifestaciones coinciden con el patrón de diagnóstico de dicho cuadro mental. Asimismo, el peritado ha estado realizando tratamiento

psiquiátrico y psicológico con médica y psicológa de Puerto Madryn provistos por la A.” (ID 958918).

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 al considerar que el dictamen ha sido claro al describir las patologías de tipo psíquico halladas en el actor, y la relación causal que guardan con el violento siniestro que motivó la acción, como así también encuentro debidamente fundamentado los porcentajes de incapacitantes otorgados y evacuado con solvencia técnica las impugnaciones y pedidos de explicaciones solicitados por la demandada (ver sentencia, fs. 62, 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, Antonio, “Accidentes y enfermedades del trabajo”, Editorial Hammurabi, 1986, pág. 79).

Siguiendo con el análisis de los fundamentos de los agravios reseñados, en los cuales se expresó que “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…” y que “el dictamen se

presenta endeble…" (ID, 1284339) 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 traumático denunciado por el trabajador, como lo es el hundimiento del barco en altamar con un riesgo cierto y concreto de muerte, fue el desencadenante de las secuelas psicológicas que lo aquejan en la actualidad. 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.

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". Asimismo, consideró que "la jurisprudencia ha señalado que el decreto nº 659/96 sólo acepta la aplicación de la formula Balthazar cuando: a) se constate en el trabajador limitaciones anátomofuncionales al momento de practicársele el examen preocupacional, es decir cuando el sujeto ingresa a la empresa ya afectado en su potencialidad laboral; b) cuando existen siniestros sucesivos y c) para determinar la valuación de incapacidad de un gran siniestrado aunque sea producto de un único accidente (CNTr. Sala I, 17/11/17, "Verón, César Adrián c/Federación Patronal Seguros SA"; Sala III, 20/3/18, "Fernández, Jorge Ramón c/ Swiss Medical ART SA", voto de la mayoría con la disidencia del Dr. Perugini: Sala VI, 22/11/17, "Zalazar c/Asociart Art SA", DT 2018-6, 1493) habiéndose señalado, paralelamente, que la citada fórmula tiene por objeto impedir que incapacidades sucesivas se sumen aritméticamente sobrepasando el 100% y es inaplicable cuando ello no sucede (CNTr. Sala X, 30/3/12, "Durán, Rubén c/Mapfre Argentina ART SA")".

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: “Columna (Cérvicobraquialgia posttraumática, con alteraciones clínicas, radiológicas y electromiográficas leves a moderadas): 20%; Hombro derecho (limitación funcional / miembro hábil): 10,5%; Subtotal: 30,5%. Factores de ponderación (Recalificación: 10%, Tareas habituales: 10%, Edad: 2%.): 22% de 30,5%: 6,71%. El cálculo realizado nos lleva a determinar una incapacidad del 37,21% (30,5% + 6,71%) de la TO por las secuelas físicas halladas por el Dr. H. Por ello, el total de la Incapacidad Permanente Parcial (art. 14 ap. 2 inc. a LRT) a indemnizar en autos es del 57,21% (37,21% de incapacidad física + 20% incapacidad psíquica)” (ver sentencia, fs.63 segundo párrafo).

Los argumentos expresados no han sido rebatidos eficazmente por la recurrente, limitándose a expresar que el método de la capacidad restante conforme fue ideada en su génesis, debe aplicarse a los supuestos de incapacidad concurrentes referidas a una misma contingencia, sin ningún otro argumento que contrarreste los fundamentos volcados en el fallo para no aplicar dicho método al caso. De esta manera, la exposición de la demandada corre en forma paralela al fallo de primera instancia, por lo que no cumple con la carga técnica que prevé el art. 268 CPCC.

Si lo que ocurre es que se prescinde de la argumentación básica que respalda la sentencia, limitándose a insistir en su punto de vista, o si el recurrente no refuta las conclusiones del juez de grado o equivoca su alcance, y desarrolla en forma paralela un análisis propio de la causa para arribar a una conclusión personal, distinta de la del fallo, sin detenerse a puntualizar la crítica del mismo, sino limitándose a manifestar su disidencia, corresponde declarar desierto el recurso interpuesto (Morello, Sosa, y Berizonce, “Códigos Procesales en lo Civil y Comercial ...”, Librería Editora Platense – Abeledo – Perrot, 1988, T. III, pág. 371, y cita de fallos).

Por todo lo expresado, concuerdo también con el Dr. De Cunto en cuanto postula declarar desierta esta última porción del agravio.

En el último agravio, la demandada sostiene 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 pre votante 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.

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.

En relación a la queja referente a que el anatocismo dispuesto por la jueza de primera instancia vulnera el límite del costo medio del dinero, habré de coincidir con el magistrado pre votante en cuanto postula declarar desierto dicho cuestionamiento. Ello, por cuanto la recurrente no formula ninguna crítica concreta y razonada al fallo de primera instancia, sino que formula una hipótesis que no se verifica en esta instancia del proceso. En efecto, refiere que el anatocismo dispuesto vulnera el límite del costo medio del dinero, como pauta de abuso cuando todavía no hay liquidación judicial alguna que cuantifique el capital de sentencia para verificar si efectivamente se cumple con los presupuestos de la norma citada. Además, indica que la CSJN descalifica bajo la doctrina de la arbitrariedad las sentencias que dispongan intereses que no se adecúen a la legislación vigente, cuando en el caso de autos, tal como se resuelve, no se verifica una violación al marco normativo aplicable.

Por lo expresado, también voy a postular la desestimación de esta queja.

Finalmente, la demandada cuestiona el anatocismo 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 pre votante– 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.

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., en un 5,70%; y a los Dres. G. L. C. y A. V. G., en conjunto, en el 2,54%; en ambos casos sobre el monto total de condena a liquidar en la etapa de ejecución de sentencia y con más el IVA pertinente.

Así lo voto.

A LA SEGUNDA CUESTIÓN, el Dr. 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 (art. 274 del C.P.C.C.), pasándose a dictar:

S E N T E N C I A:

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

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., en un 5,70%; y a los Dres. G. L. C. y A. V. G., en conjunto, en el 2,54%; en ambos casos sobre el monto total de condena a liquidar en la etapa de ejecución de sentencia y con más el IVA pertinente.

IV) REGÍSTRESE, notifíquese y devuélvase.

LA ABIGAIL MONTENEGRO
IA DE REFUERZO DE CAMARA

ALDO LUIS DE CUNTO
JUEZ DE CÁMARA

GUILLERMO N. WALTER
PRESIDENTE

REGISTRADA BAJO EL N°_____009____DEL AÑO 2024 – SDL – CONSTE.

PRISCILA ABIGAIL MONTENEGRO SECRETARIA DE REFUERZO DE CAMARA