En la ciudad de Trelew, a los 27 días de septiembre 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. Aldo Luis De Cunto y la presencia de los Sres. Jueces del Tribunal Dres. Sergio Rubén Lucero y Guillermo Nicolás W., para celebrar Acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **“L., J. F. c/ L. S. A. D. R. D. T. S A s/ Accidente de trabajo (sistémico)” (Expte. Nro. 415 - Año 2024 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 04/09/2024.

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

1. **SÍNTESIS DE LAS CUESTIONES A RESOLVER**.

1.1 La Sentencia Definitiva recurrida.

Vienen estos actuados al conocimiento de este Tribunal de alzada con motivo del recurso de apelación interpuesto por la demandada mediante escrito ID 1558793 (fs.81), en contra de la Sentencia Definitiva N° 140/2024 de fs. 71/79 vta., por la cual se declaró la inconstitucionalidad de los arts. 6, 8 inc. 3, 21, 22, 46 de la Ley 24.557, así como de cualquier otra norma que implique la obligatoriedad de actuaciones del actor ante órganos distintos a los pertenecientes al Poder Judicial de la Provincia del Chubut para demandar y percibir las indemnizaciones por el accidente de autos y del DNU N° 669/2019. Asimismo, hace lugar a la demanda entablada por J. F. L. en contra de L. S. A. S.A., condenando a esta última a que abone al actor en el término de 10 días la suma de $32.335.266,1 con más la suma que arroje el dictamen pericial ordenado en el considerando respectivo respecto del cálculo de las prestaciones dinerarias por ILT, con más los intereses determinados en el considerando respectivo, con capitalización desde la notificación de la demanda (art. 770 inc. b y 7 del C.C. y C.).

Mediante providencia de fecha 11/07/2024 se concedió el recurso de apelación, expresando agravios la apelante mediante el escrito digital ID 1572582, cuyo traslado conferido el 19/06/2024, fue contestado por la contraria con la presentación digital ID 1580922.

1.2 El recurso de apelación de la demandada.

La recurrente en su escrito recursivo formula los siguientes agravios intitulados: 1) en cuanto tiene por acreditado el accidente *in itinere*; 2) la apreciación errónea de la pericia psicológica; 3) la falta de aplicación de la incapacidad residual; 4) el cálculo de la CAPU; 5) la condena al pago de ILT.

1.2.1. En su primer agravio, la recurrente cuestiona la sentencia en cuanto tiene por acreditado el accidente *in itinere*.

Alega que la jueza de primera instancia no tomó en cuenta que el rechazo del siniestro no era un hecho controvertido, dado que la demandante siempre sostuvo que el siniestro había sido rechazado y que apeló esta decisión ante la SRT. Sostiene que la jueza, al analizar la suspensión o no de los términos para pronunciarse conforme al Decreto 1475/14, art. 1°, intervino de manera oficiosa, lo cual implicó una clara incongruencia, ya que ese aspecto nunca fue motivo de litigio. En este sentido, argumenta que dicha intervención privó a su parte del derecho de defensa, al incluir un debate sobre una cuestión que no había sido planteada por las partes.

Afirma que el siniestro fue rechazado debido a la falta de acreditación de las circunstancias de tiempo y espacio del supuesto accidente, y que también en la contestación de demanda su parte negó los hechos. No obstante, señala que la actora no produjo prueba alguna que demostrara que el suceso se trataba de un accidente laboral, lo cual, a su juicio, pone de manifiesto la parcialidad de la jueza al momento de valorar los hechos. En particular, resalta que la jueza le restó importancia al domicilio al cual el accionante supuestamente se dirigía, indicando que, de cualquier manera, el mismo se encontraba dentro de la ciudad de Rawson. Sostiene que existe una clara diferencia entre la ciudad de Rawson y la localidad de Playa Unión, lugar al que efectivamente se dirigía el accionante, y que dicha distinción no fue debidamente valorada en la sentencia.

Asimismo, destaca que el domicilio originariamente denunciado por L. era en la ciudad de Rawson, lo cual, según la recurrente, quedó demostrado en la notificación de rechazo del siniestro. Sin embargo, durante la investigación del accidente, dicho domicilio nunca fue encontrado, y se aportó como prueba la declaración testimonial del conductor del remis, quien manifestó que se dirigían hacia una dirección en Playa Unión.

Indica que en la demanda se consignó como domicilio real un lugar en Rawson, pero que en realidad éste se encuentra en Playa Unión, lo cual, a su entender, constituye una diferencia sustancial. Por ende, considera que la jueza incurrió en un error al desestimar la importancia de esta discrepancia, y al señalar que, estando dentro de Rawson, era indiferente el domicilio exacto al que se dirigía el accionante.

La recurrente también menciona que la jueza se basó en el art. 6 de la Ley de Riesgos del Trabajo (LRT), que refiere al “domicilio”, término que el art. 73 del C.C.C. define como “el lugar de su residencia habitual”. No obstante, aclara que la ley no utiliza los términos "ciudad" o "localidad", conceptos que son distintos y no equivalentes.

Por último, impugna que la jueza haya considerado como válida la notificación de rechazo del siniestro, argumentando que la misma fue efectuada fuera de término y que, además, no se tomó en cuenta que la firma de recepción de dicha notificación fue realizada por el propio L., según la aclaración de la firma puesta al pie del documento. La recurrente alega que la jueza, al validar dicha notificación, tomó elementos que favorecen al actor,

desechando cualquier planteo de su parte. Añade que la firma en la notificación es idéntica a la que figura en el DNI de L., algo que, según su criterio, no fue observado ni valorado adecuadamente en la sentencia.

Manifiesta que, además de lo ya expuesto, el domicilio denunciado por L. era efectivamente el de A. N° X. de la ciudad de Rawson, lo cual se desprende de la lectura de la Historia Clínica del Ministerio de Salud de la Provincia, identificada con el n.º X. Esta historia clínica fue considerada por el perito médico al realizar su labor, y en ella se detalla que, al momento de ingresar al Hospital Zonal, L. informó como domicilio el de A. X., en la ciudad de Rawson.

Asimismo, la recurrente argumenta que resulta improcedente considerar como válido el domicilio consignado en el DNI de L. al momento del hecho, dado que este documento fue renovado con el propósito de actualizar la dirección al de L. V. X., en Rawson. Sin embargo, insiste en que dicho domicilio se encuentra, en realidad, en Playa Unión, lo que refuerza su postura sobre la importancia de la diferencia entre ambas localidades.

En este sentido, reitera que el domicilio denunciado originalmente era en Rawson, y que tanto la historia clínica como la actuación del perito médico constituyen prueba clara de esta circunstancia.

Manifiesta que, a pesar de los elementos expuestos, no fue posible para la A. determinar si efectivamente se trató de un accidente in itinere, debido a la falta de certeza respecto del domicilio real de L. Señala que el propio L. no aportó información que facilitara la investigación, limitándose a sugerir que se hablara con su abogado.

Agrega que la carga de la prueba en relación con la existencia de un accidente laboral *in itinere* recae sobre el actor, quien invoca tal circunstancia. La recurrente hace referencia también a la normativa del art. 6° de la Ley 24.557, la cual define los accidentes de trabajo, incluidos aquellos ocurridos durante el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo. En ese sentido, subraya que, si bien la ley permite que se notifiquen modificaciones en el recorrido por razones de estudio, trabajo u otras circunstancias excepcionales, ni el trabajador ni el empleador notificaron a la A. ningún cambio en los plazos previstos.

En cuanto a la valoración de la prueba testimonial, la recurrente expresa dudas sobre la credibilidad de los testigos, N. y M., quienes declararon recordar años después el domicilio exacto de L., incluyendo la altura de la calle. Además, insiste en que el domicilio consignado en el DNI de L. no es determinante, ya que este puede no haber sido actualizado por largo tiempo.

Finalmente, la recurrente subraya que la sentencia de primera instancia incurrió en una incongruencia al considerar la notificación del rechazo del siniestro, señalando que el hecho de si dicho siniestro estaba suspendido o no, no formaba parte de la *litis*. Reitera

que la actora debía demostrar que efectivamente se trató de un accidente *in itinere*, y que la falta de acreditación de dicha circunstancia debería llevar al rechazo de la acción, aun cuando, a su entender, se desplegó una parcialidad evidente.

1.2.2. En su segundo agravio, plateado en subsidio, cuestiona la valoración de la pericia psicológica.

Manifiesta que al haberse impugnado la pericia médica en primera instancia, su cuestionamiento en esta instancia es procesalmente factible.

Considera incorrecta la pericia psicológica practicada por el Dr. O., quien asignó un 20% de incapacidad al actor, en tanto el médico tratante sostiene que el actor presenta síntomas como acúfenos, cefaleas, contracturas musculares en cuello, angustia, impotencia sexual, insomnio, entre otros. Sin embargo, estos síntomas no fueron comprobados técnicamente en la pericia médica, donde solo se detectaron cicatrices y pérdida visual. No hubo evidencia de secuelas cervicales, afección neurológica ni hipoacusia, lo que sugiere una posible simulación o neurosis de renta. Entiende el psicodiagnóstico no puede obtenerse en una sola sesión de unos cuantos minutos. Es necesario realizar múltiples encuentros para evaluar al paciente adecuadamente. También agrega que el perito asigna un 20% de incapacidad sin definir el diagnóstico psiquiátrico según la nosología oficial del *DSM IV* o *CIE 10*. Además, refiere que el actor presentó pérdida de conocimiento tras el incidente, lo cual es incompatible con los síntomas de un TEPT o RVAN grado III. Continúa señalando que la evaluación del TEPT, basada en una sola entrevista, denota que puede haberse simulado. La falta de precisión en la descripción de los síntomas sugiere que el perito no tuvo en cuenta criterios objetivos para determinar la incapacidad, lo que cuestiona la validez de su dictamen.

Entiende que el daño psicológico debe ser patológico, traumático e irreversible para ser indemnizado, y debe existir un nexo causal claro entre la patología y el accidente.
Refiere que no se evaluó adecuadamente si existían trastornos previos o si la condición actual del actor está relacionada directamente con el evento dañoso.

En este caso, no se comprobó que la incapacidad psicológica impidiera al actor continuar trabajando, ni se demostró un nexo causal entre el accidente y la incapacidad alegada. Por lo tanto, solicitó que se revoque la sentencia en cuanto concede la incapacidad psicológica del 20%.

1.2.3. En su tercer agravio, cuestiona la falta de aplicación del baremo de la Ley de Riesgos del Trabajo (LRT) en lo referente a la capacidad restante.

Argumenta que la sentencia suma linealmente las incapacidades físicas y psíquicas para concluir que el trabajador es un "gran siniestrado", sin aplicar el criterio adecuado previsto en el baremo del sistema.

Sostiene que, conforme al baremo aplicable, en casos de gran siniestralidad producto de un único accidente, debe utilizarse el criterio de capacidad restante, comenzando la evaluación con la incapacidad de mayor magnitud y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles.

La recurrente indica que el trabajador en cuestión presenta una incapacidad laboral del 51.36%, lo que lo clasificaría como gran siniestrado. Sin embargo, al aplicar correctamente el baremo y el criterio de capacidad residual, la incapacidad se reduciría al 45.09%, lo que no justificaría la aplicación del adicional por gran siniestralidad ni la Prestación Única Adicional (PUA) que la juez tasó en $2.049.931,68. Por lo tanto, solicita que se revoque este apartado de la sentencia, ya que, a su juicio, no corresponde aplicar el PUA por no tratarse de un gran siniestrado.

1.2.4. En cuanto al cuarto agravio, la recurrente sostiene que, en el supuesto de que se admitiera el adicional por gran siniestralidad, el PUA fue mal calculado. Explica que la juez tomó como base el monto vigente de $3.991.300, correspondiente a la fecha de la sentencia, y lo multiplicó por el porcentaje de incapacidad. Sin embargo, la recurrente afirma que lo correcto sería utilizar la prestación única vigente a la fecha del siniestro, que ascendía a la suma $1.773.911.

1.2.5. En relación con el quinto agravio, la recurrente se agravia por la condena al pago de las prestaciones por Incapacidad Laboral Temporaria (ILT). Argumenta que la parte contraria solo había solicitado diferencias en dicho rubro, pero la juez fue más allá de lo pedido al condenar al pago de prestaciones dinerarias por ILT. Además, sostiene que el siniestro no fue materia de litis y que, en base a la planilla de AFIP a la que la sentenciante refiere, el actor percibió remuneración en distintos períodos posteriores al accidente, incluyendo los meses de jul. de 2021 y otros desde octubre de 2021 hasta marzo de 2022. Señala que ello demostraría que el trabajador continuó desempeñando su actividad laboral sin interrupción significativa, lo que contradice la alegación de incapacidad. Subraya que el actor desempeñó labores intermitentes en diversas empresas del sector pesquero, lo cual, a su entender, es propio de la naturaleza eventual de su trabajo. Así, considera que la interrupción en los meses no trabajados no se debe a una incapacidad derivada del accidente, sino a la misma intermitencia propia de su actividad laboral.

Por último, mantiene el planteo del caso federal y realiza el petitorio de estilo.

2.- **CONSIDERACIONES DE LA SOLUCIÓN A PROPONER**.

2.1. Accidente *in itinere*. Valoración probatoria.

2.1.1 En el primer agravio el recurrente cuestiona la valoración probatoria efectuada por la magistrada de grado para considerar acreditado el accidente *in itinere* sufrido por el actor en fecha 13/06/2021.

En este orden, cabe aclarar que la valoración “integral” de la prueba implica analizar el conjunto de elementos de convicción reunidos en el caso, evitando la atomización del material probatorio. Esto significa que se debe evitar el análisis fragmentado de cada pieza de prueba, y en su lugar, realizar una evaluación crítica y global de todas las pruebas presentadas. No es necesario examinar detalladamente cada elemento de prueba, sino seleccionar aquellos que son más relevantes para fundamentar la decisión (conf. CACR, Sala B, SDC N° 46/2015, con cita a CNCom, Sala B, 15/2/95, LL, 1996-C-38E CNCiv, Sala H, 4/10/96, LL, 1998-A-472, 40.132-S. CNCom, Sala II, 22/4/91, LL, 1991C-339 CNCom, Sala B 30/8/96 LL, 1996-K-660, 39.066-S; CACR, Sala A, SDC N° 01/2000; CAPM, SDL N° 21/2015, con cita a SCBA, Ac. y Sent., 1972, I, pág. 128; 1972, III, pág. 22; 1975, pág. 835; 1976, I, pág. 184; 1976, II, pág. 394; 1976, III, pág. 122; DJBA 120, págs. 11, 63 y 106; Ac. y Sent., 1986, III, pág. 575; Ac. y Sent. 1977, I, pág. 296; I, pág. 325; 1979, I; CAE, SDC N° 24/2017, con cita a SDC N°30/2010, SDC N° 54/2010, SDC N° 31/2011, SDC N° 54/2012 entre otras).

Sin embargo, tras ese análisis integral, es facultad privativa de quien resuelve inclinarse por la que merece mayor fe, en concordancia con los demás elementos de mérito que obren en la causa. Por eso, existe acuerdo doctrinario y jurisprudencial en cuanto a que surge con claridad de la interpretación de la normativa vigente que esa apreciación no implica la obligación de referirse en detalle a cada uno de los elementos aportados, sino la selección para fundar el fallo en los más eficientes (conf. CACR, Sala A, SDC N° 01/2000; CAPM, SDL N° 21/2015, con cita a SCBA, Ac. y Sent., 1972, I, pág. 128; 1972, III, pág. 22; 1975, pág. 835; 1976, I, pág. 184; 1976, II, pág. 394; 1976, III, pág. 122; DJBA 120, págs. 11, 63 y 106; Ac. y Sent., 1986, III, pág. 575; Ac. y Sent. 1977, I, pág. 296; I, pág. 325; 1979, I; CAE, SDC N° 24/2017, con cita a SDC N°30/2010, SDC N° 54/2010, SDC N° 31/2011, SDC N° 54/2012, entre otras).

2.1.2. De manera introductoria, considero necesario recordar que, siendo el proceso un método de debate, cada una de las partes presenta una versión diferente de los hechos en disputa, o su “teoría del caso”, siendo responsabilidad de cada una probar sus afirmaciones. Este principio está en línea con el contradictorio procesal, que establece un juego entre las disposiciones legales que exigen una clara exposición de los hechos por parte del demandante y una negación categórica por parte del demandado. Identificados los hechos en disputa, las partes deben probar aquellos que respaldan su posición, ya sea una pretensión, defensa o excepción. A su vez, esta carga de prueba que asumen las partes está en consonancia con la carga probatoria que exige el proceso, donde deben demostrar todos los elementos de hecho en los que basan sus argumentos. Así, generalmente se espera que el demandante pruebe los hechos que constituyen su derecho, mientras que al demandado le corresponde probar los hechos que impiden, modifican o extinguen ese derecho [conf.

conf. arts. 333, 360 y 381 del CPCC; mi voto en SCD N° 2022; CAT, Sala B, SDC N° 01/2017; CAT, Sala A, SICA N° 16/2020, SDC N° 03/2011, SDL N° 04/2011 y SIF N° 12/2018; Rosenberg, Leo, "La carga de la prueba", p. 15, ed. E.J.E.A., Buenos Aires, 1956; Palacio, Lino Enrique (2003), “Manual de derecho procesal civil”, decimoséptima edición, ed. Abeledo Perrot, Buenos Aires; J. W. Peyrano, “La carga de la prueba”, L.L. 2013-F, 1205; STJCh, SD N° 29/SER/2013, con cita a Hernando Devis Echandía "Compendio de la prueba judicial", Tomo I, pág. 68, RubinzalCulzoni Editores, Santa Fe, 2000].

2.1.3. En este aspecto, tal refirió la magistrada de grado, el actor sostuvo haber sufrido un accidente de trabajo *in itinere* en fecha 13 de junio de 2021, en circunstancias en que se trasladaba desde el Puerto de San Julián (lugar en que desembarcara del buque pesquero Portobello II el día 12/06/2021) a su domicilio ubicado en la ciudad de Rawson, Chubut; y por su parte, la demandada luego de plantear la excepción de incompetencia, que fue rechazada mediante SI N° 23/2022 (fs. 52/54), contestó demanda y negó que el actor haya sufrido un accidente *in itinere* y que el lugar de trabajo del actor se encuentre ubicado en la Provincia del Chubut y luego, refirió que el siniestro fue rechazado en razón a la falta de acreditación de las circunstancias de tiempo y espacio alegadas por el actor.

La sentencia definitiva –en lo que aquí se cuestiona– consideró que nos encontrábamos ante un accidente *in itinere*, en base a los siguientes fundamentos: (a) que no es un hecho controvertido que el actor, J. L., haya desembarcado en la fecha indicada en demanda y en la Provincia de Santa Cruz, dado que ambas partes acompañaron constancia de la Libreta que acredita el desembarco en fecha 12/06/2021 en Caleta Paula; (b) que el Sr. L. sufrió un accidente el 13/06/2021, mientras se trasladaba desde el Puerto de San Julián, donde desembarcó, hasta su domicilio en Rawson, Chubut; (c) que la denuncia del siniestro fue el 14/06/2024, con domicilio del actor en L. V. X. Rawson; (d) que el rechazo por parte de la A. fue extemporáneo, en tanto tenía hasta el 29 de junio para rechazar el siniestro y notificó al trabajador y empleador con posterioridad; (e) efectuó un análisis probatorio sobre la situación del trayecto, destacando que L. desembarcó en Caleta Paula y fue transportado en un camión hasta la estación de servicio M., desde donde tomó un remis hacia su domicilio en Rawson; (f) consideró que se encuentra acreditado que el domicilio del Sr. L., a la fecha del siniestro, correspondía a L. V. N° X., atento a la documentación aportada, como el acta de denuncia del siniestro, la respuesta de oficio dirigida a la Secretaria Electoral del Juzgado federal de Rawson, quien informó que el domicilio del actor a la fecha del siniestro era el citado, coincidente con la documental digitalizada en demanda, el DNI del actor expedido en el año 2018. También, dijo que ello se acreditó mediante el testimonio del remisero W. N. y del Sr. J. A. M., quienes acreditaron que L. se dirigía a su domicilio en Rawson, desmintiendo la alegación de la demandada de un domicilio distinto en la calle A. X.; (f) luego refirió que aunque la accionada alegó

incompetencia basándose en una investigación en la que no se pudo verificar el domicilio proporcionado por el accidentado (A. n° X.) y acusó al accidentado de reticencia para aportar información, no presentó ninguna prueba documental que respaldara esa investigación. Concretamente, refirió que no se comprobó que L. hubiese dado el domicilio de A. N° X., ni que se le hubiese requerido más datos y haya habido reticencia en aportarlos. Además, consideró que la supuesta investigación previa al rechazo del siniestro no fue acreditada; por último, refirió que las capturas de pantalla presentada por la demandada en el ID 1170507 al impugnar la pericia médica efectuada por el Dr. Y. no podían ser consideradas en tanto no fueron presentadas en la oportunidad procesal correspondiente, esto es, al momento de contestar la demanda.

Así las cosas, en base a todo ese análisis, la Sra. Jueza refirió que: *"Tengo entonces acreditado en autos que L.,, luego de desembarcar Caleta Paula Santa Cruz, fue conducido en un camión hasta la estación de servicio M., y allí fue recogido por el remis conducido por el Sr. N. para dirigirse desde la estación a su domicilio en la ciudad de Rawson, y en ruta 3, en cercanías del G. sucedió el choque por el cual se habrían producido las lesiones cuya reparación pretende* (fs. 75, segundo párrafo).Y concluyó "*Demostrado entonces el lugar del desembarco y el domicilio del actor, y no habiéndose invocado ni probado en autos que L. se hubiera desviado de dicho trayecto de manera alguna, y que en el trayecto desde el lugar en que desembarcara y su domicilio sucedió el accidente denunciado, entiendo que se dan las condiciones para entender que se está en presencia de un accidente de trabajo in itinere"* (fs. 75, quinto párrafo). Asimismo, también cabe referir que la magistrada de grado señaló que *"... el domicilio. que señala la accionada de A. X. de Rawson, a los fines de la acción, y teniendo en consideración el lugar en que se invocó que se produjo el choque vehicular, en nada afecta a la cuestión, ya que en ambos casos la ruta a tomarse desde la estación de servicio M. hacia la localidad de Rawson es la misma."*

2.1.4. En primer lugar, cabe poner de resalto que carece de asidero lo manifestado por el recurrente en tanto señala que se encuentra afectado el principio de congruencia dado que la magistrada de grado se pronunció de manera inoficiosa respecto de la extemporaneidad del rechazo del siniestro y la aceptación en los términos del art. 1 del Decreto 1475/2015.

Se ha dicho que la cuestión de la congruencia debe ser analizada a partir del concepto de la pretensión. Así, este principio exige una correlación total entre dos grandes elementos definidores del esquema contencioso: la pretensión y la decisión, donde el término pretensión incluye tanto la pretensión propiamente dicha ejercida por el actor como los términos de la resistencia del demandado. La congruencia es, pues, la conformidad que debe existir entre la sentencia y la pretensión o pretensiones que constituyen el objeto del proceso, más la oposición u oposiciones en cuanto delimitan ese objeto (conf. CACR, Sala

B, SDC N° 13/2020, con cita a Morello, Augusto M., en “Prueba, incongruencia, defensa en juicio”, pág. 37, Abeledo Perrot, Bs. As., 1977; CAPM, SDL N° 79/2018, con cita a Falcón, Enrique: Tratado de Derecho Procesal Civil y Comercial, Tomo III, Rubinzal-Culzoni, Santa Fe, 2006, pág. 565; STJCh, SD N° 12/SRE/07; SI N° 66/SER/2009; SI N° 70/SCA/2014, Osvaldo Alfredo Gozaíni, Teoría General del Derecho Procesal, Ed. Ediar, año 1992, Tomo I, Volumen 2, pág. 690/691; Díaz Clemente A. "Instituciones de Derecho Procesal", tomo II-A, págs. 228/229, Ed. Abeledo-Perrot, Año 1972; Morello y Otros "Códigos ...", tomo I, págs. 574 y sgtes., Segunda Edición Actualizada, Ed. Abeledo-Perrot; CAT, Sala A, SDC N° 03/2020, con cita a Lino, Enrique Palacio, “Derecho Procesal Civil” actualizada por Carlos Enrique Camps, Abeledo Perrot, Buenos Aires, 2017, T. III, p. 2260/2264).

A su turno, la causa *petendi*, también conocida como causa petitoria o causa de pedir, se refiere al motivo que fundamenta la demanda presentada por el actor, y consiste en la invocación de una situación de hecho específica a la cual aquel atribuye una consecuencia jurídica determinada. En otras palabras, la causa *petendi* establece los hechos y fundamentos jurídicos que constituyen la base de la acción judicial, la que se divide en dos sub-elementos: los hechos afirmados por el actor en la demanda y la imputación jurídica que realiza al demandado en base a esos hechos. Ello, cotejado con el principio de congruencia, implica que la sentencia debe mantenerse en estricta correspondencia con la causa *petendi*, es decir, con los hechos y fundamentos jurídicos invocados por las partes en el proceso. La congruencia de la sentencia respecto de la causa *petendi* implica así que el Tribunal no puede modificar los términos en que han sido planteadas las pretensiones y defensas de las partes. En este sentido, la Corte Suprema de la Nación ha establecido que los jueces tienen la facultad de enmendar o reemplazar el derecho mal invocado por las partes, pero no están autorizados para alterar las bases fácticas del proceso y la causa *petendi* (conf. CAT, Sala A, SDC N° 22/2010, SDL N° 26/2015; SDL N° 28/2004; CAT, Sala B, SDC N° 20/2018; CAE, SIE N° 13/2014).

Sin perjuicio de la vigencia de dicho principio, en el ámbito laboral el mismo no es absoluto y en razón de ello se autoriza al juez a fallar *ultra petita* o sea en más de lo pedido, supliendo la omisión o error del demandante (el art. 68 de la ley XIV, N°1). Dicha facultad, cabe aclarar, debe limitarse a consignar y cuantificar numéricamente rubros reclamados que hubiesen sido deficitariamente peticionados en demanda, pero nunca a suplir el contenido de la pretensión del actor, ya que ello constituye una violación al principio de congruencia (conf. Vitantonio, Nicolás: Acerca de los principios generales del proceso laboral. Tercera parte: la flexibilización del principio de congruencia y la facultad del juez laboral de fallar ultra y extra petita. Microjuris, 14.2.2011, MJD5192).

En efecto, la magistrada en su pronunciamiento señaló que, dado que la denuncia del siniestro se realizó el día 14/06/2021 y dado que la A. tenía 10 días hábiles para rechazar el siniestro, el plazo venció el 29 de junio del 2021, y de las constancias acompañadas por el actor y la demandada en sus escritos postulatorios, surge que la notificación fue con posterioridad a dicha fecha.

De lo apuntado, se desprende que, aunque el actor no hizo referencia a la extemporaneidad del rechazo en su escrito inicial, queda claro que el rechazo fue extemporáneo en base a la normativa aplicable. Y por consiguiente, la jueza no introdujo ningún hecho nuevo ajeno a la *litis*.

Por lo tanto, a pesar de que el actor omitió tal circunstancia en su planteo inicial, expuso la plataforma fáctica sobre la cual la magistrada, con base en la normativa aplicable, terminó resolviendo. A esto se debe agregar que el recurrente tampoco hizo referencia alguna a las consideraciones y conclusiones presentadas por la magistrada, las cuales eran esenciales para sustentar su crítica.

2.1.5. Continuando con el análisis, debo señalar que la sentencia de primera instancia desarrolló una línea argumental clara en relación al accidente *in itinere*, en tanto se pudo acreditar la pretensión incorporada en el escrito de demanda y su teoría del caso; y no así la teoría del caso del demandado, en cuanto negó el accidente y refirió que no se pudo acreditar las circunstancias de tiempo y espacio dado que en la investigación no se halló el supuesto domicilio denunciado por el actor (A. X.). Sin embargo, el demandado apelante —lejos de hacerse cargo de tal razonamiento y criticarlo concretamente— planteó su opinión disidente.

Nótese que el recurrente se limita a reiterar que el domicilio del actor era el domicilio de A. de Rawson y no el de L. V. de Playa Unión- Rawson, y que ello se demuestra con la notificación del rechazo del siniestro y la historia clínica, más sin referir a los argumentos considerados por la magistrada para considerar que el domicilio del trabajador correspondía el de L. V.

Como tampoco nada dijo de los motivos por los cuales resultaba erróneo considerar que el lugar en donde se produjo el choque vehicular, en nada afectaba la cuestión, dado que para dirigirse a los domicilios –en ambos casos– la ruta a tomarse desde la estación de servicio M. hacia la localidad de Rawson es la misma.

Al respecto, la expresiones del recurrente referidas a que ello denota una clara parcialidad *“toda vez que una cosa es Rawson y otra la localidad de Playa unión”*, se traduce –además de una obviedad– en algo que no conmueve el criterio judicial. Al respecto, cabe recordar que se denomina accidente *in itinere* a todo acontecimiento súbito y violento que ocurre en el “trayecto” entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo, o viceversa (art. 6, ley 24.557). Entonces, para la procedencia del resarcimiento se debe

analizar si el accidente ocurrió en entre esos dos puntos y también se debe establecer que el trabajador no haya interrumpido o alterado el trayecto por causas ajenas al trabajo.

En concordancia a ello, la magistrada entendió que considerando el lugar en donde se produjo el accidente *in itinere* resultaba indistinto considerar el domicilio que alega la demandada, en tanto en ese caso o en el otro domicilio, el trayecto es el mismo.

Agrego que este tipo de accidente se refiere a aquel que ocurre durante el "trayecto" entre el domicilio del trabajador y su lugar de trabajo, siempre que se cumplan ciertos requisitos simultáneamente. Su fundamento radica en que este trayecto se considera una extensión del riesgo de autoridad del empleador. Esto se debe a que, aunque durante el trayecto no haya una prestación efectiva de servicios, el trabajador está bajo la disposición del empleador, cumpliendo con la obligación de presentarse en el lugar y tiempo que éste determina. Por lo tanto, este tipo de accidente está cubierto por la ley, ya que forma parte del tiempo en que el trabajador responde a las exigencias del empleador y no tiene libre disponibilidad de su tiempo. Sus requisitos son a) que el propósito principal del viaje sea el trabajo; b) que ocurra en el trayecto habitual y normal entre el hogar y el trabajo; c) que suceda dentro del tiempo prudente normalmente necesario para el recorrido, sin desviaciones o demoras significativas; y d) que el medio de transporte utilizado sea adecuado y legal, sin infringir normas de tránsito (conf. CAT, Sala A, SDL N° 17/2016, con cita a Según este texto, explica cual es el fundamento del instituto del accidente *in itinere*: "En efecto, el fundamento de la cobertura en este tipo de injusto es la extensión del riesgo de autoridad del empleador que tiene lugar desde la salida del trabajador de su domicil. para dirigirse a las labores y viceversa [confr.: Mirolo, "Accidente "in itinere", su conceptualización en la legislación actual", D.T. 1995-B-1191, cap. IV, con cita de Henri Capitant; Girardini y Mambelli, "Riesgos del trabajo. Ley 24.557", Ed. Fas 1996, pág. 98; Elizondo, "Riesgos del trabajo", 2da. ed., pág. 206; C.N. Trab., Sala VI, 30/3/15, en autos "Alegre, G. I. c/ Asociart A.R.T. S.A. s/ accidente - ley especial", voto del Dr. Fernández Madrid, Rev. D.T., año LXXV, n° 8, agosto de 2015, págs. 1622/1624; CNAT, sala VI, in re "Alegre, Gustavo Isaac c. Asociart ART S.A. s/ accidente - ley especial", del 30/03/2015, publicado en: DT 2015 (agosto), 1622].

De modo que la exclusión de la cobertura dispuesta por el legislador persigue la determinación que el siniestro se haya producido fuera del camino, vía o "trayecto" que utiliza el trabajador a los fines de regresar a su hogar. En este caso, amén de la cuestión de los domicilios finales, el accidente ocurrió efectivamente en el "trayecto" necesario para llegar a cualquiera de ellos, incluso al que el recurrente sostiene que era el registrado, por lo que no se advierte la diferencia que pretende defender el apelante.

2.1.6. Asimismo, tampoco resulta correcta la expresión del apelante, en tanto señala su punto de vista, al referir que: *"Ni el trabajador, ni el empleador, notificaron a la A. el*

desembarco en un puerto distinto a Rawson… situación que no deja de ser extraña toda vez que no sólo desembarcó el actor sino todos los marineros embarcados… Solo L. parece desembarcado allí" (ver agravios, fs. 85 primer párr.), sin atender a los argumentos dados por la magistrada para considerar la situación del trayecto, destacando que L. desembarcó en Caleta Paula y fue transportado en un camión hasta la estación de servicio M., desde donde tomó un remis hacia su domicilio en Rawson.

Cabe señalar el testigo, Sr. J. M., al responder la pregunta PRIMERA, dijo: *"…El venia de desembarcar en Caleta Olivia. Es normal que desembarquemos en otro puerto. Venía en un camión desde Caleta Olivia hasta que lo dejaron en la estación M. en Trelew, y pasando la bajada del G. en un taxi para ir a su casa, tuvo un accidente"* (fs. 71).

2.1.7. Por consiguiente, advierto que el recurrente no se ha hecho cargo de todos y cada uno de los argumentos que utilizó la magistrada de grado a fines de conmover su resolución, viendo que en este caso el apelante nada dice sobre los fundamentos referidos a que no existe ninguna constancia alguna que L. haya dado como domicilio a la fecha del hecho la calle A. X. de Rawson. Tampoco surge acreditado que se le haya pedido datos al trabajador y que él haya sido reticente en aportarlos. Es decir no existen elementos probatorios que acrediten su postura.

Es que, si bien refiere en su agravio que correspondía estar al domicilio de A. en tanto ello surge de la notificación del rechazo, ello no resulta suficiente para desvirtuar el domicilio del actor correspondiente a L. V.-Playa Unión Rawson, en tanto se encuentra acreditado –tal como refirió la magistrada– por el DNI, al oficio dirigido a la Secretaria Electoral de Rawson, las testimoniales, y el acta de denuncia de siniestro.

Ello sin perjuicio de reflejar que el domicilio que le atribuye la aseguradora al trabajador se funda en constancias que no emanaron del trabajador sino que fueron completados así por terceros, como su historia clínica.

De manera que entiendo que la recurrente no ha cumplido con la carga impugnatoria de incluir una crítica concreta y razonada a la sentencia definitiva, ya que —como ha dicho el Superior Tribunal— ello no se consigue sino se puntualiza, como en el caso, cada uno de los pretendidos errores, omisiones o demás deficiencias que se le atribuyen a la resolución, a través de un análisis pormenorizado de la resolución (conf. STJCh, SI N° 69/SCA/2014).

Por lo tanto, no habiéndose formulado agravios concretos y razonados sobre *cada uno* de los puntos que constituyen la estructura sobre las que se apoyan las conclusiones de la *a quo*, los mismos quedan consentidos ante el incumplimiento de la carga procesal que exige la concesión del recurso. La deficiencia de la expresión de agravios trae aparejada como consecuencia, en estos casos, que todos los puntos del fallo que han sido omitidos en el memorial queden consentidos. Deben consecuentemente tenerse por firmes todas aquellas conclusiones del fallo recurrido que no han sido eficazmente controvertidas por el

apelante en la expresión de agravios (conf. CAPM, SDL N° 11/2016, con cita a Cám.1ª., Sala III, La Plata, JA, 1961, III, pág. 225; La Ley 150-339, 195.121, reg. sent. 124/80; Cám.Civ.Com.San Martín, Sala II, ED 105-236).

Ello aún con más razón si en el caso el recurrente centró su impugnación —básicamente— en un mero desacuerdo, reiterando que el actor no pudo demostrar que se trató de un accidente *in itinere*, sin atacar a los vastos argumentados dados por la sentenciante.

2.1.8. Asimismo, tampoco resulta suficiente el mero desacuerdo en la valoración de las testimoniales de N. y M., al referir *"que extrañamente recuerdan años después el domicilio. de L.…"* (ver agravios fs. 85, segundo párrafo). Dado que el apelante no da ningún tipo de explicación de por qué carecen de credibilidad tales declaraciones, más que una mera sospecha.

Al respecto, se ha dicho que si los agravios refieren a la prueba producida, es deber del recurrente puntualizar concretamente qué medio pertinente y atendible fue desechado; cuál de los invocados resulta inexistente, impertinente o inatendible; o las probanzas cuyas fuentes hayan sido desinterpretadas, suministrando los argumentos de prueba que patenticen el error y su relevancia para la suerte final de la pretensión u oposición (conf. CAT, Sala A, SDL N° 59/2016; con cita a Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial Sala I de Azul - RC J 2150/09, 05/09/2007, Oresti, Norma S. y otro vs. Zárate de Aquino, Delia y otro s. Acción reivindicatoria).

En cualquier caso, la prueba debe ser analizada de manera integral, evitando el apelante en su impugnación el artificio dialéctico de atribuir a cada pieza de convicción el no ser conclusiva por sí sola para negarse luego a ver lo armónicamente convictivo del conjunto. Según lo dicho, debe evitarse la atomización del material probatorio, debiendo ser crítico e integral el análisis del conjunto de elementos de convicción reunidos (conf. CACR, Sala B, SDC N° 46/2015, con cita a CNCom, Sala B, 15/2/95, LL, 1996-C-38E CNCiv, Sala H, 4/10/96, LL, 1998-A-472, 40.132-S. CNCom, Sala II, 22/4/91, LL, 1991C-339 CNCom, Sala B 30/8/96 LL, 1996-K-660, 39.066-S).

De tal manera, coincido con el análisis probatorio realizado por la magistrada de grado y entiendo que el agravio planteado por la parte demandada no traspasan un mero disentimiento con el razonamiento seguido por la sentencia de primera instancia, no haciéndose cargo de sus argumentos centrales de manera crítica, concreta y razonada, para manifestar una opinión paralela y simplemente divergente, en lo que considera que debió resolverse.

En consecuencia, propicio al acuerdo declarar desierto el primer agravio por insuficiencia técnica.

2.2. <u>Arbitrariedad en la determinación de incapacidad psiquiátrica.</u>

2.2.1. En el presente agravio, la recurrente cuestiona la valoración de la pericia psiquiátrica efectuada por el Dr. O., que asignó un 20% de incapacidad al actor. Sostiene que los síntomas mencionados por el médico tratante, como acufenos y contracturas, no fueron corroborados en la pericia médica, donde solo se detectan cicatrices y pérdida visual. Alega que la evaluación del trastorno por estrés postraumático (TEPT) en una sola sesión es insuficiente y sugiere una posible simulación. Asimismo, critica la falta de diagnóstico psiquiátrico preciso y la ausencia de un nexo causal claro entre la patología y el accidente, solicitando la revocación de la incapacidad otorgada.

En tal sentido, el recurrente reitera los argumentos expuestos por su parte en la impugnación a la pericia psicológica. Asimismo, señala que no es posible obtener un diagnostico en una sola sesión y que el perito interviniente se conformó con su sola apreciación subjetiva, sin aplicar un psicodiagnóstico ni un test de personalidad y que el único método de evaluación es la entrevista personal. También agrega resulta imposible establecer el juicio causal sobre las características reactivas adquiridas a partir del siniestro estudiado.

2.2.2. En relación a este punto, la pretensión de la parte actora en cuanto hace a la ILP respecto a los daños psicológicos reclamados consistió en el reclamo de solamente “daños psicofísicos” e incluyó en la liquidación provisoria (incapacidad psicológica), un total de 10% por todo concepto. Posteriormente, amplió demanda y denunció que sufría una reacción vivencial anormal neurótica grado III con característica depresiva y ofreció a tal fin un perito psicológico/psiquiátrica; más sin modificar aquella cuantificación de su incapacidad.

2.2.3. La sentencia recurrida en lo que aquí interesa a fs. 76 cuarto párr., señaló: “*Por otra parte, se realizó en la causa pericia psiquiátrica a cargo del Dr. M. E. O . El mencionado profesional sostuvo en su informe pericial rendido mediante ID 1160961: “CONCLUSIONES. El actor, al bajar del B/P, donde había trabajado, habiendo desembarcado en Caleta Olivia. es traído en camión hasta una estación de servicio, cercana a Trelew. Allí aborda un auto remise, para dirigirse a su domicilio en Rawson. Al llegar al basural de Trelew, el remise colisiona de frente con un utilitario. Sufre varias fracturas y heridas, quedando inconsciente, siendo llevado en primera instancia en el Hospital de Trelew. Desde el punto de vista psiquiátrico, como consecuencia directa del choque sufrido, padece actualmente una REACCIÓN VIVENCIAL ANORMAL, GRADO III, otorgándose según el Baremo Ley 24557 una incapacidad psíquica de 20%. El tratamiento que amerita, siguiendo lo prescrito por la RESOLUCION SRT/13 ANEXO 762 es: Tratamiento psiquiátrico, con psicofármacos. CONSULTAS semanales con médico psiquiatra en el primer mes. Luego según evolución. Psicoterapia de objetivos limitados 02 (dos) veces por semana durante un lapso no menor a seis meses. Examen Psiquiátrico*

para determinación de Alta o Prórroga de tratamiento psicoterapéutico y/o farmacológico. Como observación final al tratamiento, se calcula la sesión de control psiquiátrico se valúa en $ 6000 (seis mil pesos). Y las entrevistas psicoterapéuticas igual valor. Es opinión del suscrito que luego del primer mes, debería seguir al menos por un año con tratamiento psicofarmacológico. Y por un año con tratamiento psicoterapéutico de objetivos limitados a igual valor monetario." Seguidamente manifestó que *"El dictamen referido fue impugnado por la demandada mediante ID 1176276, y la impugnación fue suficientemente respondida por el experto en psiquiatría mediante ID 1194702, el cual no recibió objeción alguna de la demandada"* (fs. 76 vta. Segundo párr.).

En tales condiciones, observo que la magistrada basó su decisión en la pericia médica psiquiátrica efectuada por el Dr. M. O. mediante ID 1160961 y las explicaciones brindadas en el ID 1194702, sin considerar si el procedimiento de análisis realizado por el perito interviniente para determinar la incapacidad resultaba suficiente y adecuado.

2.2.4. En general, la prueba pericial consiste en una declaración de ciencia sobre una materia que es ajena al criterio y saber jurisdiccional, lo que justifica la intervención de personas idóneas en el mismo. Es decir, la función del perito es la de un auxiliar de Justicia, justificado por su ciencia y saber, más que en su sola autoridad como tal. El dictamen pericial no es una simple narración de las percepciones de las partes o un dictamen fundado meramente en la autoridad del perito sino que expone una serie de operaciones, estudios de base, y a partir de ellas recorre un camino que naturalmente desemboca en las conclusiones. Por eso, nada puede haber de arbitrario o autoritario en una pericia (conf. CAT, Sala A, SDL N° 03/2016, con cita a Cám. CC 2ª La Plata, Sala 3ª, 30-4-1991, "La Menza, Vicente S. c/ Provincia de Buenos Aires s/ Daños y Perjuicios", Juba sum. B351001; Cám. CC 2ª La Plata, Sala 3ª, , 27-9-1994, "Borchenn, Roberto R. c/ Fiusa, Federico y otro s/ Daños y perjuicios", Juba sum. B351001).

La pericia se basa y sostiene en los fundamentos y argumentos técnicos, razonados, de la ciencia particular que se trate. Así, debe contener la explicación detallada de las operaciones técnicas realizadas y de los principios científicos en que se funde y explicar las reglas o pasos tenidos en cuenta para la preparación de su campo de trabajo, el procedimiento que observo, y desde luego las conclusiones que trajo. Todo ello con su adecuada fundamentación, razonada, conforme los principios científicos que resulten eventualmente de aplicación a ese caso, de modo tal de demostrar que a través de un procedimiento controlable y accesible se puede ilustrar a la jurisdicción sobre aquello que es materia de disputa en la causa (conf. CAE, SIE N° 186/2018, con cita a Revista de Derecho Procesal, Prueba pericial y prueba científica p. 88).

Las explicaciones del perito son dirigidas al Tribunal, principalmente, como buen auxiliar de Justicia que es, pero también a las partes, a fines que éstas puedan ejercer su

derecho de defensa correctamente, y ello implica que tengan todos acceso al material analizado por el experto. Así, el perito debe elaborar su informe con total conocimiento y honestidad, investigando a fondo y basándose en hechos objetivos, los que deben estar disponibles para las partes. Por ello, el dictamen del experto debe contener todos los elementos que sustentan sus conclusiones, ya que su valor depende de su fundamentación. Contrariamente, el informe pericial pierde validez si la materia examinada ha cambiado desde su estado original, impidiendo un análisis adecuado. Por eso es que un dictamen basado únicamente en testimonios o declaraciones del imputado resulta inapropiado (conf. Falcón, Enrique M., “Código Procesal Civil y Comercial de la Nación y leyes complementarias. Comentado, anotado y concordado”, Tomo 2, Ed. Astrea, Buenos Aires, 2006, p. 213).

2.2.5. En el presente caso, como informó la pericia, la evaluación pericial psiquiátrica fue efectuada mediante una entrevista estructurada, basándose el profesional únicamente en las manifestaciones del actor.

Por el contrario, se dice jurisprudencialmente que al abordar la relación entre un accidente y el diagnóstico de daño psíquico, específicamente trastorno de estrés postraumático, se debe establecer una conexión causal adecuada. Así los peritos deben hacer una referencia concreta a la personalidad psiquiátrica preexistente de la víctima, ya que los traumatismos craneoencefálicos no crean una personalidad anormal, sino que la agravan o evidencian. Por eso no es suficiente afirmar que la sintomatología referida por la propia víctima tiene relación con el hecho dañoso, a varios años de ocurrido, si no se explicita qué pruebas se administraron para comprobarlo y cuáles fueron los hallazgos inequívocos que las mismas podrían haber revelado, profundizándose sobre los antecedentes de la persona afectada para descartar que preexistiera (CC0201 LP 94262 RSD-149-1 S 29/05/2001; De San Miguel, Darío Luis c/Rocuzzo, Paula C. y otros s/Daños y perjuicios, Sum. JUBA B254094; CC0103 LP 218463 RSD-216-94 S 30/08/1994, Tissera, Norberto Nelson c/Torres, Marisa y otro s/Daños y perjuicios, Sumari JUBA B200795).

En este sentido, entonces, la entrevista personal o "clínica" con la víctima es absolutamente necesaria para realizar un dictamen pericial psiquiátrico, ya que permite un contacto directo con el paciente y una evaluación subjetiva de su estado emocional y psicológico. Sin embargo, no debe ser la única herramienta utilizada en la evaluación, ya que es fundamental complementar la entrevista con los estudios habituales en el campo de la psiquiatría, que permiten determinar los rasgos de base en la personalidad y evaluar los trastornos que el hecho dañoso pudo haber generado o exacerbado. Limitarse exclusivamente a la entrevista puede dar lugar a distorsiones en los resultados, como la

exageración, el ocultamiento de información o el falseamiento de datos por parte del interesado.

2.2.6. Fue de la entrevista directa que el perito consideró determinante lo manifestado respecto que el trabajador intentó en dos ocasiones volver a su trabajo habitual de motorista en barco de altura, pero no que al no tolerar más de dos días en el barco se tuvo que bajar, en razón a un miedo o una angustia inaguantable. Y que por ello perdió varias oportunidades de trabajo.

Sin embargo, sobre dicho punto, no encuentro elementos científicos que me permitan relacionar el accidente *in itinere* con la angustia que le ocasionaría al actor volver a su trabajo habitual, ya que —aun cuando la pericia psiquiátrica fue realizada el 23/03/2023 (providencia de fecha 10/03/2023)— del informe de AFIP se desprende que el trabajador retomó sus tareas habituales desde octubre del 2021 a marzo del 2022 con F. C. SRL; luego en agosto de 2022; luego de enero de 2023 a abril de 2023 para F. C. SRL, siendo el último período trabajado en septiembre de 2023 para M.

Existen en el expediente elementos fehacientes que demuestran que la información proporcionada por el actor al perito psiquiátrico no se ajusta a la realidad. Por lo tanto, al no ser verosímil el fundamento fáctico sobre el que el experto basó su evaluación, sus conclusiones deben seguir la misma suerte.

Además, el perito no evaluó detalladamente la personalidad de base de la paciente, lo cual era crucial para determinar si el daño psíquico estaba causalmente vinculado al accidente. Era necesario establecer si los traumas alegados, como los ataques de angustia con sensación de falta de aire que lo obligaban a caminar para calmarse, la dificultad para tolerar el ruido que afectaba su capacidad para escuchar música y mantener conversaciones, los problemas de memoria y concentración, su intento fallido de regresar a su trabajo en el mar debido a pánico y angustia, la afectación de su vida social y relaciones interpersonales, las dificultades en su relación familiar y sexualidad, así como los pensamientos negativos y el evidente impacto en su estado emocional y físico, eran realmente consecuencia del siniestro. Sin embargo, más allá de la referencia verbal del paciente, no se descarta que todos estos padecimientos —o algunos de ellos— ya existieran antes del accidente.

2.2.7. Al respecto, advierto que el perito indicó que, según el baremo del Decreto 659/96, el actor tiene un 20% de incapacidad debido a una "reacción vivencial anormal, grado III". Al responder la impugnación, el perito señaló que la aseguradora mencionaba el estrés postraumático, cuando él no hizo referencia a tal diagnóstico. Sin embargo, el baremo utilizado incluye este tipo de reacciones en el capítulo de las que pueden ser consecuencia de un siniestro.

El Decreto 659/96 —que aprueba la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales— establece en el capítulo de siquiatría que las lesiones a evaluar deben derivar de

enfermedades profesionales listadas o ser secuelas de accidentes laborales. Allí no se indemnizan enfermedades psicopatológicas de origen estructural, ya que se consideran no resarcibles.

En cuanto a los trastornos psiquiátricos secundarios a traumatismos cráneoencefálicos, señala que se evaluán únicamente los desórdenes mentales orgánicos postraumáticos. Asimismo, solo son reconocidas las reacciones vivenciales anormales neuróticas, el estrés postraumático, los estados paranoides y la depresión psicótica que guarden un nexo causal específico con un accidente laboral.

Por eso, es fundamental descartar primero causas ajenas a estas etiologías, como personalidad predisponente o factores socioeconómicos y familiares. Es decir, el decreto reglamentario establece que para determinar una incapacidad psiquiátrica es indispensable verificar la relación causal entre la lesión y el siniestro, descartando otras causas ajenas, lo que no puede realizarse únicamente a partir de la declaración de la víctima.

2.2.8. Advierto también que el perito psiquiatra en su contestación a las impugnaciones que vertió la demandada, lejos de dar una explicación razonada y clara para personas carentes de ese conocimiento, se sostuvo en su mera autoridad para asegurar que la psiquiatría no es lo mismo que la psicología —algo más que obvio—, relegando la posibilidad de hacer pruebas o test para ésta última ciencia. En sus respuestas dice que el único método valido de evaluación psiquiátrica es la entrevista psiquiátrica, que la administración de test y psicodiagnósticos se reserva a la psicología.

Sin embargo, por más obvio que ello le parezca al perito psiquiátrico, no lo es tanto, mucho menos si no da la explicaciones correspondientes para diferenciarlas. Menos si ello lo refiere para justificar el motivo por el cual determina una incapacidad del 20% con una sola entrevista con el paciente, sin mayores comprobaciones.

Advierto en este sentido, por el contrario, que el perito médico realizó su experticia (ID1157582) entrevistando al paciente, más también solicitó una serie de estudios médicos complementarios (TAC y RNM) que fueron detallados en el punto III de su informe, y que le sirvieron para determinar la incapacidad final demostrada en el actor.

Lo cierto es que no obstante que la psiquiatría y la psicología no persigan un mismo objeto, es tarea jurisdiccional —preliminar a cualquier valoración— ponderar la forma de abordaje y elaboración de los profesionales auxiliares, quienes no pueden sostener sus conclusiones en un mero argumento de autoridad (conf. TC0003 LP 44148 885 S 10/07/2012B5014749, S. P., S. M. s/ Recurso de Casación, Sum. JUBA B5014749).

2.2.9. Así también nuestro par de la ciudad de Neuquén ha dicho, como también sucede aquí, que no procede la indemnización por incapacidad psicológica al considerar que el dictamen pericial se fundamentaba exclusivamente en las declaraciones del actor durante la entrevista, no se aportaron pruebas objetivas que permitieran corroborar los episodios

mencionados, ni contemporáneos ni posteriores al accidente. Se ha dicho allí que la ausencia de requerimientos de asistencia psicológica o psiquiátrica tanto a la obra social como a la parte demandada, y de la historia clínica no surgieron registros de consultas o tratamientos vinculados a dicha especialidad tras el siniestro, impide establecer una conexión causal (conf. Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial, Laboral y de Minería de Neuquén, Sala III, S. Y. A. c/ G. A. S.A. s/ accidente de trabajo con A., 7 de junio de 2023, MJ-JU-M-144391-AR||MJJ144391).

2.2.10. En definitiva, como ha referido el Superior Tribunal de nuestra provincia, las pericias no son “vinculantes” para el magistrado o la magistrada, pues "la incapacidad laboral, al igual que la relación de causalidad entre daño y trabajo, no son conceptos netamente médicos, sino también jurídicos, en los cuales interviene el criterio del sentenciante formado a la luz de todas las constancias de la causa" (cf. STJRNS3 Se. 81/97 "T."; Se. 121/08 "R."; Se. 89/17 "R.").

Por ello, considero que la pericia psiquiátrica presentada carece de valor probatorio porque no evaluó la personalidad de base y no se incorporó cuáles fueron las técnicas utilizadas para llegar a tal conclusión, resultando a mí entender insuficiente la entrevista estructurada en la cual –además– se informaron verbalmente al perito situaciones que se contradijeron abiertamente con la prueba producida.

Sin aquella información, no es posible confirmar que el Sr. L. sufrió una incapacidad psiquiátrica como consecuencia directa del accidente, más allá de los padecimientos o dolores de espíritu que ello le pudo ocasionar, lo que no debe ser identificado con el daño psicológico o psiquiátrico. Por lo tanto, la omisión de este análisis específico limita la validez de la pericia en este contexto.

2.2.11. Estas cuestiones que he analizado fueron señaladas oportunamente en la impugnación que se realizara mediante ID 1176276, las que fueron descartadas por la sentencia definitiva en tanto la impugnación fue suficientemente respondida y la cual no mereció objeción alguna (ver sentencia, fs. 76 vta. segundo párr.).

Cabe señalar que si bien la sentenciante refirió al tratar la pericia médica del Dr. Y. que la demandada no ofreció un consulto técnico como tampoco las objeciones manifestadas se encontraban suscripta por un profesional médico que la sustente y nada dijo respecto a la pericia psiquiátrica (ver fs. 76 tercer párr.), cabe recordar que la función del consultor técnico está bien determinada en nuestro ordenamiento procesal y constituye una figura de carácter auxiliar y facultativo, que obra en interés y defensa de la parte que lo designa; más es la parte quien se encuentra ejerciendo tal derecho. Siendo una facultad de la parte el acompañamiento del consultor, su falta de presencia con su firma en la impugnación no desmerece el valor o validez de tal oposición (conf. CAPM, SDL N° 45/2016, con cita a

Palacio, Lino Enrique, "Manual de Derecho Procesal Civil", T. I, pág. 591, Buenos Aires, 1983).

También es sabido que la falta de impugnación de la experticia no cancela la facultad judicial de ponderar el grado de convicción que es posible adjudicar a cada uno de los elementos de juicio traídos al litigio (SCJBA Ac. y Sent. 1960 v. I, p.419, citado por Morello y otros en el t. V-B, pág. 441).-

2.2.12. A todo abundamiento, amén que la pericia psiquiátrica indicó en el acápite de observaciones que tuvo ataques de pánico para volver a trabajar en un buque pesquero, pérdida de memoria, concentración, ideación depresiva, pensamientos negativos, se encuentra demostrado a través de la prueba informativa acompañada que el actor se reincorporó a su actividad habitual en la pesca.

Esta referencia la pondero en tanto se sabe que el informe pericial debe ser analizado por los magistrados de acuerdo a las reglas de la sana crítica, que son las que permiten establecer cuándo éste debe ser estimado o repelido, en relación a otras pruebas de igual o mejor fuerza de convicción, como aquí acontece (conf. Falcón, "Tratado de la prueba", t. II, p. 85; Devis Echandía, "Teoría general de la prueba judicial", t. II, p. 3485).

Así las cosas, la fuerza probatoria de los dictámenes periciales es de valoración exclusiva del Tribunal, quien teniendo en consideración la competencia de las personas que efectúan los mismos, los principios en que puedan fundarlos y la concordancia de su aplicación con las reglas de la sana crítica y demás pruebas y elementos de convicción que la causa ofrece, forman su propia convicción, adjudicándoles el valor que estimen apropiado para la resolución de la litis (SCJBA, DJBA v.134 p.345 o L.L.1988-D-100; citado por Morello y otros en el t. V-B, pág.439).

Consecuentemente, no encuentro en la pericia psiquiátrica y en la valoración que hizo la sentencia de primera instancia al respecto de la debida fundamentación científica que, en concordancia con otras pruebas, y de acuerdo a las reglas de la sana crítica, permitan tener por acreditada el “RVAN Grado III” conforme baremo ley, cuya indemnización se pretende.

En consecuencia, del detenido análisis de la pericia practicada por el profesional interviniente, considero que la misma resulta insuficiente atento que únicamente el profesional efectuó una “entrevista estructurada” sin incorporar otros elementos que me permitan considerar la suficiencia del examen.

Por lo tanto, desestimo este elemento de prueba para acreditarlo, por lo que debe revocarse la sentencia de origen en cuanto hace a este rubro.

En consonancia a ello, se deberá modificar la fórmula indemnizatoria (art. 14 LRT), en lo que hace al porcentaje de incapacidad, arribando firme únicamente la incapacidad física

del 31,36%. En consecuencia, se entonces el siguiente resultado: 53 x $ 599.081,87 x **31,36%** x 1,85714285 (65/35): $ **18.491.979,82.**

3.Omisión de aplicar el método capacidad restante. Cálculo del pago único por compensación.

3.1. En virtud a como se resuelve el agravio precedente deviene en abstracto pronunciarme respecto al primer planteo referido al cómputo de la capacidad restante. Asimismo, en tanto se revocó la incapacidad psicológica no corresponde la compensación adicional de pago único prevista en el art. 11, apartado 4, inciso a) de la ley 24.557. En consecuencia, corresponde revocar la sentencia a los fines de dejar sin efecto dicho rubro.

4.Condena al pago de prestaciones por Incapacidad Laboral Temporaria (ILT).

4.1. En su último agravio, la recurrente impugna la condena al pago de prestaciones por (ILT). Alega que el actor sólo solicitó diferencias en este aspecto y que el siniestro no formó parte de la *litis*. Además, sostiene que el trabajador recibió remuneración en varios períodos posteriores al accidente, lo que demostraría que continuó trabajando de manera intermitente, algo común en su actividad pesquera. Argumenta que no se ha demostrado que la labor de L. se haya visto interrumpida por su incapacidad, sino a la naturaleza eventual del empleo.

Cabe señalar que del escrito de demanda el actor solicitó diferencias en concepto de ILT (fs. 04 vta. y sgte.), a lo que la demandada en su escrito de responde únicamente sostuvo que no correspondía dicho rubro atento a que fue rechazado el siniestro (fs. 47 último párr.).

La magistrada para resolver dicha cuestión consideró a fs. 78, cuarto párrafo y siguientes, que: *"La demandada sostuvo que no correspondía el pago de prestaciones dinerarias por ILT por haber sido el siniestro rechazado. Ya he señalado en los considerandos pertinentes que el rechazo de la A. fue extemporáneo, por lo que el siniestro debe considerarse aceptado, y en consecuencia, le correspondía a L. recibir las prestaciones dinerarias por ILT. Ahora bien, el actor reclama las mismas hasta el alta. Lo cierto es que el alta técnicamente no se produjo, por lo que el plazo por el que podría estar obligada la A. a abonar las referidas prestaciones sería el de dos (2) años desde el siniestro. Más surge del informe de AFIP que el trabajador accionante prestó servicios para otras firmas en ese período de dos años, como así también, y conforme surge del informe pericial psiquiátrico efectuado por el Dr. O., y de las explicaciones que brindara a la impugnación efectuada por la demandada, que "el actor intentó dos veces volver a su trabajo habitual de motorista. Se embarcó dos veces para ese intento y no pudo sostenerlo, y debió bajar del barco enseguida, por no tolerar hallarse en un barco, por sentir mucha ansiedad, fobias, y estado depresivo." Ello se ve corroborado en el informe de AFIP que señalara anteriormente, y del que surge que, a diferencia de años anteriores, L. sólo prestó*

tareas de octubre de 2021 a marzo de 2022 para F. C. SRL, en agosto de 2022; luego de enero de 2023 a abril de 2023 para F. C. SRL, siendo el último período trabajado en septiembre de 2023 para M. Aprecio también del informe de AFIP que en años anteriores L. trabajó todos o casi todos los meses del año, corroborando ello lo manifestado y considerado por el experto psiquiatra en su dictamen. En consideración a ello, y teniendo en cuenta lo dispuesto en el inciso 3° del artículo 7° de la LRT, entiendo le corresponden percibir al actor las prestaciones dinerarias por ILT por el plazo de dos (2) años totales, tomando en consideración que no corresponderá liquidar la misma en los períodos en que el trabajador registra aportes. A los fines de determinar la cuantía de dichas prestaciones, en la etapa de ejecución de sentencia, se desinsaculará perito contador, quien determinará el valor del ingreso base del actor y calculará el monto de las mismas tomando en consideración las prescripciones del art. 208 de la LCT, computando los aumentos que se hayan acordado al sector, en los períodos que van desde el 11er. día posterior al accidente y por dos (2) años, plazo que se computará de acuerdo a las previsiones del art. 7° inc. 3 de la LRT, vale decir sin determinar ILT en los meses en que el trabajador registra remuneraciones".

Apuntado los fundamentos de la sentenciante, corresponde analizar si resulta ajustada la condena por prestación de ILT por el plazo de dos años desde el accidente, excluyendo los períodos en los que el trabajador haya registrado ingresos.

Primeramente, cabe señalar que –de acuerdo a lo resuelto en los agravios precedentes– considero que el siniestro de fecha 13/06/2024 fue un accidente *in itinere* en los términos del art. 6 de la Ley 24.557, en tanto dicho acontecimiento ocurrió en el trayecto de regreso de su lugar de trabajo a su domicilio en la ciudad de Rawson. Además, también tengo presente que el siniestro fue rechazado de manera extemporánea, por lo que debe considerarse aceptado, y en consecuencia, no tengo dudas que al Sr. L. le correspondía percibir las prestaciones dinerarias por ILT.

Ahora bien, dicho ello resulta imperioso aclarar que el daño en la incapacidad laboral temporaria (ILT) conf. art. 7, punto 1 LRT aparece definido en términos de la producción de un impedimento y de la vinculación de éste con el desempeño de las tareas habituales. Esta referencia de *"tareas habituales"* cancela la posibilidad de existencia de una eventual alta para tareas livianas, puesto que ésta, es cuanto suponga el impedimento para ejecutar las tareas habituales, implicará la persistencia de la situación de ILT (Conf. Colección Derecho del Trabajo: Riesgo del trabajo, M. E. Ackerman, 1 ed. Revisada– Santa Fe: Rubinzal – Culzoni, 2020. Tomo I, pág. 295).

Con relación a las causas del cese de la ILT, el art. 7 se produce ante los siguientes supuestos: a) alta médica, b) declaración de incapacidad laboral permanente, c) transcurso de dos años desde la primera manifestación invalidante, y d) muerte del damnificado.

A su vez, la ley 27348 agregó un tercer apartado al artículo 7, que ordena: "*Si el trabajador damnificado, dentro del plazo previsto en el inciso c) del apartado anterior, se hubiera reincorporado al trabajo y volviera a estar de baja por idéntico accidente o enfermedad profesional, su situación de ILT continuará hasta el alta médica, declaración de ILP, en caso de corresponder, su deceso o hasta completar dos (2) años efectivos de baja, sumándose todos los períodos en los cuales se hubiera visto impedido de trabajar".*

Reitero que el accidente *in itinere* de fecha 13/06/2021 se encuentra debidamente acreditado y el siniestro aceptado por la A. atento a la extemporaneidad del rechazo, por lo que no hay duda que la aseguradora A. se encontraba obligada en los términos del art. 13 LRT. Asimismo, también, cabe señalar que el empleador dio cumplimiento a las prestaciones de ILT a su cargo (ver recibo mes de junio).

Del informe de AFIP, se desprende que el Sr. L. en el mes de 06/2021 percibió la remuneración total bruta de $780.420,03, en el mes siguiente la suma de $54.400,84, dado que esta última remuneración resulta ínfima en comparación a las que venía percibiendo el trabajador meses anteriores, no corresponde considerar que la misma haya sido por su reincorporación a sus tareas habituales para M. P. B. S.A. sino que bien pudo haber sido algún otro concepto remunerativo del mes anterior, ello en consonancia a la manda dispuesta en el art. 9 de la Ley de Contrato de Trabajo (LCT), que incorpora el principio de duda a favor del trabajador, el que incluye la apreciación de la prueba.

Ahora bien, si es cierto que del informe surge que el trabajador percibió por: el mes de octubre (10/2021) la suma de $67.200, por el mes de noviembre (11/2021) la suma de $2.179.862,97, por el mes de diciembre (12/2021) la suma de $ 3.437.548,62, por el mes de enero (01/2022) la suma de $ 1.526.863,47, por el mes de febrero (02/2022) la suma de $2.001.378,06 y por el mes de marzo (03/2022) la suma de $1.683.189,04, para F. C. SRL. Posteriormente, recién en agosto del 2022 percibió la suma de $ 434791,36 y luego en enero, febrero, marzo del 2023 percibió las sumas de $6.078.650,87; $3.542.411,74; $3.578.590,7, respectivamente. Siendo la última en septiembre del 2023 que percibió de M. S.A. la suma de $ 239.000,94.

De allí, entiendo que dado que las prestaciones por ILT radica en el impedimento del trabajador a realizar sus tareas habituales y en la especie el trabajador prestó tareas en octubre del 2021 a marzo de 2022 para F. C. SRL de manera habitual y continuada corresponde considerar únicamente los meses de julio, agosto y septiembre del 2021 a los fines de la prestación por ILT.

Si bien, no se me escapa en el análisis que el trabajador no percibió remuneración desde abril a jul. del 2022; luego desde septiembre del 2022 a diciembre del 2022 y luego desde abril a agosto del 2023, no obra elementos probatorios que me permitan considerar que la

baja de esos meses se debió a las secuelas del accidente o enfermedad profesional, que permitan aplicar el supuesto previsto en el art. 7, tercer apartado, de LRT.

Máxime cuando tengo acreditado que el trabajador laboró de manera continua durante 5 meses y considero las características propias de la actividad de pesca, que se da de manera irregular a lo largo del año.

En consecuencia, le corresponde percibir al actor las prestaciones dinerarias por ILT desde el día 11 del accidente *in itinere* de fecha 13/06/2021 hasta el 30/09/2021. A los fines de determinar la cuantía de dichas prestaciones, en la etapa de ejecución de sentencia, se designará perito contador, quien determinará el valor del ingreso base del actor y calculará el monto de las mismas tomando en consideración las prescripciones del art. 208 de la LCT, computando los aumentos que se hayan acordado al sector, en los períodos que van desde el 11er. día posterior al accidente hasta el 30/09/2021.

Por lo antes expuesto, considero que corresponde hacer lugar parcialmente al agravio planteado.

5.- **SÍNTESIS DE LA SOLUCIÓN A PROPONER**.

5.1. En consecuencia, por los fundamentos dados, propongo al acuerdo revocar parcialmente la sentencia de primera instancia, a los efectos de hacer lugar parcialmente a la demanda entablada por el **Sr. J. F. L.** en contra de **L. S. A. D. R. D. T. S.A.,** condenando a esta última a que abone al actor, en el término de 10 días la suma de $ 18.491.979,82, con más la suma que arroje el dictamen pericial ordenado en el considerando respectivo respecto del cálculo de las prestaciones dinerarias por ILT desde el día 11 de la fecha del accidente hasta el 30/09/2021, con más la capitalización de intereses correspondientes a la fecha de la notificación de la demanda. Dejándose sin efecto la compensación de pago único establecida en el art. 14 inc. b) de la LRT.

5.2. Por lo apuntado, conforme las disposiciones de los arts. 282 del Código ritual y 46 de la Ley XIII Nro. 4, es dable adecuar la condena en costas de la Primera Instancia y los honorarios allí regulados.

5.3. En cuanto a las costas de primera instancia, entiendo que el resultado que aquí se arriba evidencia la hipótesis que contempla el art. 72 del CPCC, existiendo vencimientos parciales y mutuos. En este sentido, se ha hecho lugar al reclamo por incapacidad laboral permanente respecto al daño físico, al reclamo por ILT, y se rechazó la incapacidad psicológica reclamada. En consecuencia, considero ajustado establecer las costas en un 90% para la parte demandada y un 10% para la parte actora.

5.4. Los honorarios de los letrados y profesionales por sus tareas en primera instancia, considerando la calidad, eficacia y resultado de sus tareas, etapas cumplidas, y el plus procuratorio, incluido en los dos primeros casos, se deben regular de la siguiente manera: para Dr. el B. A. R., letrado apoderado de la parte actora, en el 18%, incluido el plus

procuratorio; para los Dres. R. J. L. y J. M. F. C., letrados apoderado y patrocinante de la demandada, en conjunto, en el 11%; y para el médico Dr. P. Y. en el 4% y a para el Dr. O. en el 2%, considerando la incidencia de su intervención en los presentes actuados. En todos los casos con más el IVA en caso de corresponder, y dejando a salvo los mínimos legales (arts. 5, 6, 7, 8, 32, 39 y 60 de la Ley XIII N° 4).

5.5. En cuanto a las costas de esta Sede, entiendo que debe distribuirse en un 80% para la parte actora y en un 20% para la parte demandada, en tanto se rechazó el agravió principal que radicaba en el rechazo del accidente *in itinere*, se hizo lugar únicamente la indemnización por ILP referida al daño psicológico dejándose sin efecto la compensación por pago único y deviniendo en abstracto pronunciarme sobre la capacidad restante y se hizo lugar parcialmente al agravio por ILT. (conf. art. 72 CPCC).

5.6. Así, en consideración a la importancia y extensión de las labores desarrolladas, carácter con que actuaron, las etapas cumplidas y el resultado obtenido, se regularán los honorarios de la siguiente manera: para el Dr. B. A. R., en el 4,68%; para Dres. R. J. L. y J. M. F. C., en el 3,5% del monto del proceso (arts. 5, 6, 7, 8, 13 y 39 de la Ley XIII N° 4).

Por los fundamentos expuestos anteriormente, a la primera cuestión voto PARCIALMENTE POR LA AFIRMATIVA.

A LA PRIMERA CUESTIÓN, el Dr. Sergio Rubén Lucero dijo:

Atento a la suficiencia y claridad de la reseña efectuada por el colega que me precede en la votación, tanto de la sentencia recurrida N° 140/2024 de fs. 71/79 vta., como de los agravios expuestos por el demandado apelante mediante escrito ID 1572582 y su contestación, me atendré a ella a efectos de evitar repeticiones innecesarias.

I. Sin embargo resulta útil identificar cuáles han sido los motivos de cuestionamiento dirigidos al fallo apelado. La demandada L. S. A. individualizó los siguientes agravios: a) en cuanto tiene por acreditado el accidente *in itinere*; b) la apreciación errónea de la pericia psicológica; c) la falta de aplicación de la incapacidad residual; d) el cálculo de la CAPU; e) la condena al pago de ILT.

II. Seguidamente abordaré el tratamiento de los agravios planteados en el orden que fueron expuestos por la apelante y tratados por el colega pre votante, Dr. W. a) Accidente *in itinere.*

En su primer agravio, la recurrente cuestiona la sentencia por considerar acreditado el accidente *in itinere*. Alega que la jueza de primera instancia actuó oficiosamente al analizar la suspensión de los términos conforme al Decreto 1475/14, art. 1°, ya que esa cuestión no fue objeto de controversia, lo que habría vulnerado el derecho de defensa de su parte. Argumenta que el siniestro fue rechazado por la falta de acreditación de las circunstancias de tiempo y espacio, y que el actor no presentó pruebas que demostraran que se trataba de un accidente laboral. Además, sostiene que la jueza minimizó la importancia del domicilio

del trabajador y la diferencia entre las localidades de Rawson y Playa Unión, lo que, según la recurrente, es fundamental. También cuestiona la valoración de la notificación de rechazo del siniestro, señalando que fue realizada fuera de término y que la firma del trabajador en dicha notificación no fue correctamente analizada.
Finalmente, argumenta que la carga de la prueba sobre la existencia del accidente *in itinere* recaía en la actora y que, al no haber acreditado este extremo, la demanda debía ser desestimada.

Al respecto, la sentencia de primera instancia, en lo que aquí se cuestiona, consideró que se trataba de un accidente in itinere, basándose en los siguientes argumentos: que el Sr. L. sufrió un accidente el 13/06/2021 mientras se trasladaba desde el Puerto de San Julián, tras su desembarco, hacia su domicilio en Rawson, Chubut; que la denuncia del siniestro se realizó el 14/06/2021, con el domicilio del actor fijado en L. V. X., Rawson; que el rechazo del siniestro por parte de la A. fue extemporáneo, ya que el plazo para efectuar el rechazo vencía el 29/06/2021, pero se notificó al trabajador y al empleador posteriormente; que no existía controversia respecto al desembarco del actor, J. L., en la fecha indicada en la demanda y en la Provincia de Santa Cruz, ya que ambas partes presentaron constancia de la Libreta que acreditaba el desembarco el 12/06/2021 en Caleta Paula; se valoró la prueba relativa al trayecto, determinando que L. desembarcó en Caleta Paula, fue transportado en camión hasta la estación de servicio M., desde donde tomó un remis hacia su domicilio en Rawson; que se acreditó que el domicilio del Sr. L., al momento del siniestro, era efectivamente en L. V. N° X., conforme a la documentación aportada, incluyendo el acta de denuncia del siniestro, la respuesta de la Secretaría Electoral del Juzgado Federal de Rawson, y el DNI del actor expedido en 2018. Asimismo, se consideró el testimonio del remisero W. N. y del Sr. J. A. M., quienes corroboraron que L. se dirigía a su domicilio en Playa Unión, contradiciendo la alegación de la demandada sobre un domicilio distinto en A. X. Asimismo, aunque la demandada alegó incompetencia basada en una investigación que no verificó el domicilio de A. X. y acusó al accidentado de reticencia en aportar información, no presentó prueba documental que respaldara dicha investigación. En particular, no se comprobó que L. hubiera proporcionado dicho domicilio ni que se le hubieran solicitado más datos; por último, la sentencia desestimó las capturas de pantalla presentadas por la demandada al impugnar la pericia médica del Dr. Y., por haber sido incorporadas fuera de la etapa procesal correspondiente Y consideró que *"... el domicilio. que señala la accionada de A. X. de Rawson, a los fines de la acción, y teniendo en consideración el lugar en que se invocó que se produjo el choque vehicular, en nada afecta a la cuestión, ya que en ambos casos la ruta a tomarse desde la estación de servicio M. hacia la localidad de Rawson es la misma*."(fs.74, tercer párrafo).Y concluyó señalando que: "*Demostrado entonces el lugar del desembarco y el domicilio del actor, y no*

habiéndose invocado ni probado en autos que L. se hubiera desviado de dicho trayecto de manera alguna, y que en el trayecto desde el lugar en que desembarcara y su domicilio. sucedió el accidente denunciado, entiendo que se dan las condiciones para entender que se está en presencia de un accidente de trabajo in itinere" (fs. 75, quinto párrafo).

De tal modo, se observa que la sentenciante dio suficientes razones para considerar que el accidente denunciado en fecha 14/06/2021 debía considerarse *in itinere*, sin que se advierta de la lectura del agravio bajo estudio que el impugnante hubiere aportado una verdadera crítica dirigida en su contra.

Ello se verifica con solo advertir que en el sostenimiento del agravio el recurrente no se hizo cargo de seleccionar del discurso de la juzgadora los argumentos que constituyeron los verdaderos pilares centrales sobre los que asienta la conclusión a la que arriba.

Es decir que, lógicamente, el recurrente lejos estuvo de poder focalizar debidamente su atención y posterior ataque a los fundamentos determinantes que fueran esgrimidos por el decisorio para, insisto, de allí intentar colocarlos en crisis.

Todo lo contrario, solo se limitó a expresar y reiterar que el domicilio del actor al momento del accidente correspondía a la calle A. X. de Rawson y no el de L. V. en Playa Unión-Rawson, además de que el trabajador no pudo acreditar el accidente en los términos expuestos, sin considerar que justamente que la sentenciante señaló que atento el lugar donde ocurrió el accidente vehicular el domicilio considerado por la demandada no afectaba la cuestión, dado que, en ambos casos, el trayecto desde la estación de servicio M. hacia Rawson es el mismo, como tampoco se hizo cargo ni rebatió con elementos probatorios el fundamento esgrimido por la magistrada en cuanto, no existe constancia alguna de que el Sr. L. haya declarado, a la fecha del hecho, tener como domicilio la calle A. X. de Rawson como tampoco se ha acreditado que al trabajador se le hayan solicitado más datos ni que haya sido reticente en proporcionarlos. En resumen, no se aportaron elementos probatorios suficientes que sustenten la postura del recurrente.

De tal manera, el recurso en la porción bajo análisis, no satisfizo los requerimientos técnicos mínimos y necesarios para propiciar su eventual viabilidad, mediante la exposición de los indispensables argumentos impugnativos en los que se sustente la materia crítica que se debió aportar a este tribunal para posibilitar que se ingrese al análisis respectivo de la decisión adoptada en la anterior instancia.

Es así que, de la simple pero útil comparación y contraposición de las motivaciones de la sentencia y los argumentos vertidos en la expresión del supuesto agravio, puede ser fácilmente verificado que lejos de haber dirigido el recurrente una concreta y puntual crítica a los razonamientos expuestos por la juzgadora de grado, mediante la exposición de contraargumentos que –con puntualización de los supuestos errores de juzgamiento y sustentado en la exposición de los fundamentos que lo justifique– se coloque en la palestra

el supuesto equívoco, incorrección o yerro en el que habría incurrido la magistrada, sólo se esgrimen meras afirmaciones dogmáticas carentes de contenido crítico puntual al razonamiento expuesto en el fallo en crisis.

Si bien el apelante sostiene que debió considerarse el domicilio de A., basándose en la notificación del rechazo del siniestro e historia clínica, dicho argumento no basta para desvirtuar que el domicilio real del actor era en L. V., Playa Unión Rawson, tal como acreditó la Magistrada a través de la prueba documental presentada, incluyendo el DNI del actor, el oficio dirigido a la Secretaría Electoral de Rawson, las declaraciones testimoniales, y el acta de denuncia del siniestro.

Cabe poner de resalto –al igual que el colega prevotante– que el domicilio atribuido por la aseguradora al trabajador se funda en documentos que no fueron proporcionados por el propio trabajador, sino que fueron completados por terceros, como la notificación del rechazo o la historia clínica, lo cual no es suficiente para modificar la conclusión de la sentencia apelada.

Asimismo, en el mismo sentido el hecho que el recurrente en esta instancia señale que una cosa es Rawson y otra Playa unión (ver agravios, fs. 83 vta. segundo párrafo) y que ello no posibilitó a la A. corroborar si se trató o no de un accidente *in itinere* (fs. 84 último párrafo), se traducen en una mera opinión

Cabe recordar que el accidente *in itinere* abarca cualquier evento súbito y violento que ocurra en el “trayecto” entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo, o viceversa (art. 6, Ley 24.557). En este sentido, la magistrada consideró que, dado el lugar en que ocurrió el accidente, resultaba irrelevante cuál fuera el domicilio, ya que, en cualquier caso, el trayecto sería el mismo.

De modo que en este caso, coincido con el Dr. W., que más allá de la controversia sobre el domicilio final –que el demandado no pudo acreditar–, el accidente tuvo lugar dentro del "trayecto" necesario para llegar a cualquiera de los domicilios, incluso aquel que el recurrente sostiene como registrado. Por lo tanto, no se advierte la relevancia de la diferencia que intenta sostener el apelante en relación con el domicilio.

Seguidamente debo señalar que tampoco resulta correcta la porción del agravio en cuanto refiere que se encuentra afectado el principio de congruencia dado que la magistrada de grado se pronunció de manera oficiosa respecto de la extemporaneidad del rechazo del siniestro y la aceptación en los términos del art. 1 del Decreto 1475/2015 (ver: expresión de agravios, fs.83 último párr.).

Basta con observar que en tal supuesto aplica perfectamente el adagio iuria novit curia, que significa que las partes dicen los hechos que el juzgador dice el derecho. Es así que, como bien indica el colega prevotante, del análisis de los hechos y de la normativa aplicable se desprende–aunque el actor no hizo referencia expresa a la extemporaneidad del rechazo

del siniestro en su escrito inicial– que resulta indudable que dicho rechazo fue extemporáneo, conforme a las normas que regulan la materia.

En este sentido, la jueza de primera instancia no introdujo ningún hecho nuevo o ajeno a la litis, sino que resolvió con base en la plataforma fáctica expuesta por las partes y en el marco normativo pertinente.

En este caso, la Magistrada, actuando dentro del marco de la congruencia, resolvió sobre cuestiones que formaban parte del conflicto, considerando los hechos y la normativa aplicable, aun cuando el actor no hubiera hecho una mención directa sobre la extemporaneidad en su planteo inicial.

Por otra parte, cabe agregar que el recurrente tampoco presentó argumentos que refutaran las consideraciones y conclusiones de la sentencia de primera instancia. A mayor abundamiento, cabe señalar que en la SDL N° 49/16, esta Sala, se expidió –con criterio que comparto– señalando que *"...se señala que la denuncia de un siniestro laboral no es de por sí suficiente para tener por acreditado el hecho indemnizable y su carácter de causa del daño alegado. Dicho de otro modo, el haberse receptado el formulario de denuncia por parte del ente asegurador, no implica un reconocimiento de que el siniestro hubiere ocurrido.* ***Pero una vez recepcionada la misma, le cabrá al ente asegurador expedirse expresamente, aceptándola o rechazándola en el término de ley antes mencionado (art. 6to. Decreto 717/1996)*** *(Carcavallo, Esteban, "Denuncia del infortunio del trabajo", La Ley Online, AR/DOC/1317/2011). De tal modo, la Aseguradora tiene la obligación de expedirse expresamente aceptando o rechazando la pretensión para lo cual la normativa vigente establece un plazo máximo en caso de suspensión del mismo de treinta días corridos vencido el cual su silencio se entenderá como aceptación de la denuncia. Como puede observarse se trata de una de las excepciones contempladas por el art. 919 del Código Civil, por lo que al existir una obligación de explicarse establecida por la ley el silencio es considerado como una manifestación de voluntad en sentido positivo ("El silencio de la aseguradora se entenderá como aceptación de la pretensión ..."). Se trata de una declaración silenciosa de consentimiento y se erige en una presunción iuris et de iure. En tal sentido, respecto de la excepción establecida por el art. 919 del Código Civil en cuanto a la obligación legal de explicarse (hoy art. 263 del C.C. y C.), se expresa que la ley impone el deber de pronunciarse, cuyo incumplimiento habilita la aplicación de la presunción de prestar asentimiento o conformidad al requerimiento de manifestación de voluntad de que se trata (Bueres-Highton, "Código Civil y normas complementarias", Editorial Hammurabi, 1998, T. 2 B, pág. 476). Al haber obligación legal de explicarse, la actitud omisiva es reputada como declaración por la ley misma (Belluscio-Zannoni, "Código Civil y leyes complementarias", Astrea, 1982, T. 4, págs. 138/139). Y con referencia al art. 263 del C.C. y C. se señala que como principio general, del silencio no*

*puede inferirse ninguna manifestación de voluntad. Ello, a menos que la ley, la voluntad de las partes, los usos y prácticas o la relación entre el silencio actual y las declaraciones precedentes autoricen a tenerla por expresada. Este artículo es similar al artículo 919 del código anterior, aunque agrega la referencia a los "usos y prácticas" en armonía con el fenómeno de los contratos de consumo (Lorenzetti, Ricardo Luis, Director, "Código Civil y Comercial de la Nación comentado", Rubinzal - Culzoni Editores, 2015, T. II, págs. 37/38)***. Se trata concretamente de una obligación impuesta legalmente a la A. a fin de que se expida en tiempo oportuno, por lo que un rechazo fuera de término carece de efectos jurídicos y en consecuencia debe considerarse por aceptado el siniestro"** *(la negrita me pertenece).*

También, debo señalar que carece de asidero el mero desacuerdo en la valoración de los testimonios de N. y M., a los que el apelante cuestiona señalando que "extrañamente recuerdan años después el domicilio de L." (ver agravios fs. 85, segundo párrafo), ya que el recurrente no ofrece ninguna explicación concreta sobre por qué tales declaraciones carecerían de credibilidad fuerza probatoria.

En tal sentido, reitero que resulta ineficaz la expresión de agravios que se limita a consignar una mera disconformidad con la valoración probatoria hecha por la sentenciadora, pero sin concretar, ni siquiera aproximadamente, cuáles son los motivos por los cuales se considera el fallo erróneo, injusto o contrario a derecho. Y para ello, no basta con argüir que lo decidido se sustenta en una valoración parcial o incompleta de los elementos de prueba aportados–lo cual, vale aclarar, no responde a lo sucedido en la especie-; pues ello, mientras no se demuestre que existe un juicio erróneo o no arreglado a derecho –lo cual no alcanza a lograrse a través de imputaciones genéricas e inexplicadas, o en un mérito propio teñido de un alto subjetivismo-, incurre en una disconformidad que no reúne las exigencias técnicas que requiere una expresión de agravios.

En tal inteligencia se ha dicho que el razonamiento paralelo o propio del apelante, que solo traduce apreciaciones subjetivas, no comporta la crítica concreta que exige la norma procesal. O bien, en el mismo ideario, se ha establecido que cuando no hay una impugnación concreta de las motivaciones básicas de la sentencia recurrida deviene insuficiente la expresión de agravios, para lo cual debe observarse que para satisfacer tal verdadera carga procesal no basta con limitarse a disentir con la interpretación o apreciación dada por el juzgador sin fundamentar la posición distinta y discordante que se propugna, ni concretar pormenorizadamente los errores u omisiones en que éste habría incurrido respecto de la valoración de los elementos aportados al proceso en función de las normas que rigen la materia. Y ello no se logra ciñéndose a mencionar que la valoración probatoria realizada por la juzgadora es un "razonamiento arbitrario" sin explicación aceptable, o sin dar las bases jurídicas del distinto punto de vista expuesto, aunque sin

criticar en puridad la razones dada en contrario, como igualmente remitirse a manifestar la disconformidad con la decisión para considerarla equivocada o injusta sin dar ninguna pauta distinta a la que fuera utilizada –aunque con una evaluación diametralmente diferente- por la Sra. Jueza a quo (Ver: Morello-Sosa-Berizonce, en "Códigos Procesales en lo Civil y Comercial de la Provincia de Buenos Aires y de la Nación", Ed. Abeledo Perrot, 2ª ed., reelaborada y ampliada, año 2009, T. III, págs. 351 y s.s.; id., Highton Elena I. - Areán, Beatriz A., en "Código Procesal Civil y Comercial de la Nación. Concordado con los códigos provinciales. Análisis doctrinal y jurisprudencial", Ed. Hammurabi, año 2006, T. 5, págs. 239 y s.s.).

En síntesis, pues, también propongo al acuerdo que se tenga por desierto el agravio analizado. Ello así, atento a mediante el mismo no se satisface mínimamente la carga técnica de concretar razonadamente en qué consiste la indispensable crítica que se debió exponer en contraposición de las motivaciones expuestas por la juzgadora. Tal solución propuesta se condice con los términos contemplados por los arts. 268 y 269 del CPCC, de aplicación por vía del art. 73 de la Ley XIV Nº 1. Así lo voto.

b) Valoración de la pericia psicológica.

La demandada recurrente impugna la valoración realizada en la pericia psiquiátrica llevada a cabo por el Dr. O., quien asignó un 20% de incapacidad al actor. Argumenta que los síntomas descriptos por el médico tratante, tales como acúfenos y contracturas, no fueron corroborados en la pericia médica, que solo evidenció cicatrices y pérdida visual. Además, sostiene que la evaluación del trastorno por estrés postraumático (TEPT) realizada en una única sesión resulta insuficiente, sugiriendo la posibilidad de simulación en los síntomas presentados. Asimismo, critica la ausencia de un diagnóstico psiquiátrico claro y la falta de un nexo causal evidente entre la patología diagnosticada y el accidente que origina el presente litigio. En este sentido, reitera los argumentos expuestos en su impugnación a la pericia psicológica, destacando que no es viable obtener un diagnóstico certero en una sola sesión. Señala que el perito se limitó a su propia apreciación subjetiva, sin aplicar un psicodiagnóstico ni un test de personalidad, siendo la única técnica empleada la entrevista personal.

En relación a este aspecto, considero que la valoración de la pericia psicológica deben ser analizadas atendiendo a los demás elementos probatorios, a las objeciones planteadas por la recurrente, y a la necesidad de contar con un diagnóstico preciso y un nexo causal debidamente acreditado.

Es de recordar que en la demanda, se solicitó indemnización ILP y al solicitar la indemnización por "daños psicofísicos", se incluyó en la liquidación provisoria un porcentaje del 10% por incapacidad psicológica en términos generales. Sin embargo, posteriormente, el actor amplió su demanda, alegando que experimenta una reacción

vivencial anormal neurótica de grado III con características depresivas. Para respaldar esta afirmación, presentó un perito psicológico/psiquiátrico, aunque sin alterar la cuantificación inicial de su incapacidad.

La jueza de grado para hacer lugar a la incapacidad laboral permanente por daño psicológico basó su decisión en la pericia médica psiquiátrica efectuada por el Dr. M. O. mediante ID 1160961 y las explicaciones brindadas en el ID 1194702, sin considerar si el procedimiento de análisis realizado por el perito interviniente para determinar la incapacidad resultaba suficiente y adecuado de acuerdo con los demás elementos probatorios.

En el presente caso, como informó la pericia, la evaluación pericial psiquiátrica fue efectuada mediante una entrevista estructurada, basándose el profesional únicamente en las manifestaciones del actor.

Al respecto, habré de coincidir en este aspecto con el Dr. W., y de esa manera con el apelante, quienes destacan que no existe acreditada la relación de causalidad del daño psicológico descripto en la pericia con el hecho desencadenante.

Ello en virtud que la pericia psiquiátrica considera lo manifestado por el actor en el acápite "Actividad", que: "*Ha intentado en dos ocasiones volver a su trabajo habitual: motorista en barcos de altura, pero no tolera más de dos días en el barco y se tiene que bajar. Lamenta lo que le pasa, es como un miedo o una angustia inaguantable. Y manifiesta que pierde oportunidades debido a que le sobra trabajo ya que no abundan motoristas navales*", y dicha manifestación no se verificó en los hechos.

En consecuencia, y en este punto, coincido absolutamente con las apreciaciones realizadas por el colega prevotante, en que el miedo, angustia inaguantable, ansiedad, fobias, depresión –que le impidiera continuar con sus laborales– no se encuentran debidamente acreditados sino que más bien refutados mediante la informativa al AFIP, por lo que no corresponde considerar lo indicado conclusivamente por la pericia psiquiátrica.

Debo poner de resalto –al igual que el Dr. W.– que la pericia psiquiátrica se llevó a cabo el 23 de marzo de 2023, tal como se señala en la providencia del 10 de marzo de 2023, y del informe de la AFIP surge que el trabajador reinició sus funciones desde octubre de 2021 hasta marzo de 2022 con la empresa F. C. SRL, continuando luego en agosto de 2022 para A. M. S.A. y nuevamente entre enero de 2023 y abril de 2023 para la misma empresa, con su último período laboral registrado en septiembre de 2023 para M.

Por consiguiente, si bien tengo presente que el psiquiatra Dr. O. efectuó la pericia mediante una "Entrevista estructurada" y que manifestó al contestar los puntos de pericia que "*Se ha explicado que el único método válido de evaluación psiquiátrica es la entrevista psiquiátrica*" (ver ID 1194702), entiendo que ello no resulta suficiente en tanto existen otros elementos probatorios que desvirtúan los dichos del actor.

Nótese que la demandada al impugnar la pericia manifestó que el actor regresó a sus tareas laborales como motorista naval y el perito al responder este pedido de explicaciones, señaló *"El actor, y se ha mencionado claramente en el escrito pericial, justamente* ***informó al suscrito*** *que se embarcó en dos ocasiones en buque pesquero para intentar retomar el trabajo de toda su vida, pero No Pudo quedarse embarcado pues presentó gran ansiedad, fobias y depresión. Duró en cada intento un día y desistió."*(la negrita me pertenece).

En consecuencia, se evidencia que la información que el actor le proporcionó al perito psiquiátrico no se ajusta a la realidad por lo que atento a la falta de solidez del fundamento fáctico en que el experto sustentó su evaluación conlleva a que sus conclusiones sean igualmente desestimadas.

Sobre el particular, sabido es que como requisito fundamental se requiere que entre la lesión que padece el trabajador, en el caso psicológica –que limita su capacidad funcional y repercute en su labor futura– y el hecho, exista un nexo de relación causal adecuado.

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

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

Tal circunstancia ocurrió en las presentes actuaciones, dado que como bien sostiene el colega prevotante, sin la información pertinente, resulta imposible afirmar que el Sr. L. haya sufrido una incapacidad psiquiátrica como consecuencia directa del accidente. Es que si bien es cierto que el siniestro pudo haberle causado ciertos padecimientos o sufrimientos emocionales, es fundamental destacar que estos no deben confundirse con un daño psicológico o psiquiátrico que imposibilite al trabajador retomar sus tareas laborales. Y –reitero– dado que del informe de AFIP se deprende que el actor continúo con sus labores contradiciendo sus propias afirmaciones expuestas la entrevista psiquiátrica entiendo que la pericia carecen de sustento.

Pues, como es sabido, el dictamen pericial no resulta vinculante para la decisión de los jueces, quienes pueden apartarse de los mismos bajo razones debidamente fundadas. En consecuencia, tras un análisis detallado de la pericia realizada por el profesional

interviniente y la prueba informativa dirigida a AFIP considero que esta resulta insuficiente.

Por lo tanto, concuerdo con el colega prevotante en desestimar este elemento probatorio para acreditar la incapacidad alegada, lo que implica la necesidad de revocar la sentencia de origen en lo que respecta a este aspecto.

En línea con lo anterior, será preciso modificar la fórmula indemnizatoria dispuesta en el artículo 14 de la Ley de Riesgos del Trabajo (LRT), refiriéndome específicamente al porcentaje de incapacidad, que deberá fijarse en un 31,36% correspondiente únicamente a la incapacidad física. Así, el cálculo resulta en el siguiente monto: 53 x $ 599.081,87 x 31,36% x 1,85714285 (65/35) = $ 18.491.979,82.

c) Omisión de aplicar el método de capacidad restante. Cálculo del pago único por compensación.

Coincidiendo con el colega prevotante, en virtud de la resolución del agravio anterior, se torna abstracto pronunciarme sobre el primer planteo relacionado con el cómputo de la capacidad restante. Además, en virtud de lo dispuesto en el artículo 11, apartado 4, inciso a) de la ley 24.557, no procede la compensación adicional de pago único. En consecuencia, corresponde revocar la sentencia en este aspecto.

d) Condena al pago de prestaciones por Incapacidad Laboral Temporaria (ILT). En su último agravio, la recurrente impugna la condena al pago de prestaciones por Incapacidad Laboral Temporaria (ILT). Argumenta que el actor únicamente solicitó diferencias en este aspecto y que el siniestro no fue parte de la litis. Además, sostiene que el trabajador recibió remuneración en varios períodos posteriores al accidente, lo cual evidenciaría que continuó trabajando de manera intermitente, lo que es común en su actividad pesquera. La recurrente enfatiza que no se ha demostrado que la labor del Sr. L. se haya visto interrumpida por su incapacidad, sino que esto se debe a la naturaleza eventual de su empleo.

A los fines de ingresar al análisis del presente agravio, me remito a la transcripción del resolutorio efectuado por el colega prevotante con el fin de evitar repeticiones innecesarias.

En primer lugar, debo señalar que no hay dudas en que resulta ajustado a derecho la condena por ILT para el trabajador, en tanto el rechazo del siniestro de la A. fue extemporáneo y obra acreditado en autos el accidente *in itinere*.

Por consiguiente, lo se debe determinar es si corresponden otorgar las prestaciones por ILT por el plazo de dos años desde el accidente, exceptuando los períodos en que el trabajador registra aportes, tal como lo dispuso la sentenciante de grado.

Es dable señalar que la incapacidad laboral temporaria, surge ante la existencia de un impedimento que debe estar vinculado al desempeño de las tareas habituales del trabajador (conf. art. 7 LRT). Es decir, se define como un estado transitorio que impide al trabajador realizar sus tareas habituales debido a un accidente o enfermedad.

Básicamente, su finalidad es compensar la pérdida de ingresos que dependiente experimenta durante el tiempo que no puede desempeñar su labor habitual.

La Ley de Riesgos del Trabajo, el artículo 7º hace referencia, en su apartado 1, a la incapacidad laboral temporaria dando una suerte de definición o, al menos, un presupuesto para que se pueda considerar que la persona trabajadora se encuentra en esa "situación", como dice la norma: tiene que haber un "impedimento" para la realización de las "tareas habituales". A diferencia de la Ley de Contrato de Trabajo y los estatutos especiales, la ley 24.557 establece una pauta concreta para determinar cuándo la persona trabajadora encuadra en esa situación: cuando transitoriamente no puede seguir prestando las tareas que venía realizando, ya sea por imposibilidad física o psíquica o bien por resultar peligroso para su salud o para su recuperación (conf. La Incapacidad Laboral Temporaria en la Ley 27.348 por Silvia E. Pinto Varela, Revista de Derecho Laboral -- Numero extraordinario. Reforma a la Ley de Riesgos del Trabajo, pág. 273).

Adviértase, que del informe de la AFIP se deduce que el Sr. L. recibió una remuneración total bruta de $780.420,03 en junio de 2021, mientras que en el mes siguiente solo percibió $54.400,84. Esta cifra es notablemente baja en comparación con las remuneraciones que el trabajador había estado percibiendo en meses anteriores, lo que indica que no puede interpretarse que dicho monto corresponda a su reincorporación a las tareas habituales en M. P. B. S.A. Es plausible entender que esta suma se encuentra relacionada con otro concepto remunerativo del mes anterior, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley de Contrato de Trabajo, que establece el principio de duda a favor del trabajador, incluyendo la valoración de las pruebas.

Ahora bien, el informe revela que el Sr. L. percibió remuneraciones por los meses de octubre (2021) de $67.200, noviembre de $2.179.862,97, diciembre de $3.437.548,62, enero de $1.526.863,47, febrero de $2.001.378,06 y marzo de $1.683.189,04 para F. C. SRL. Posteriormente, en agosto de 2022, recibió $434.791,36, y en enero, febrero y marzo de 2023, las sumas de $6.078.650,87; $3.542.411,74; y $3.578.590,70, respectivamente. La última remuneración registrada corresponde a septiembre de 2023, cuando percibió $239.000,94 de M. S.A.

En virtud de lo expuesto, y considerando que las prestaciones por Incapacidad Laboral Temporaria (ILT) dependen de la imposibilidad del trabajador para llevar a cabo sus tareas habituales, el hecho de que el Sr. L. haya retomado sus labores de manera continua para F. C. SRL desde octubre de 2021 hasta marzo de 2022, permite concluir que únicamente correspondería considerar los meses de jul., agosto y septiembre de 2021 para el otorgamiento de la prestación por ILT.

Asimismo, si bien se observa que el trabajador no percibió remuneraciones entre abril y jul. de 2022, y nuevamente entre septiembre y diciembre del mismo año, así como entre

abril y agosto de 2023, no se han aportado pruebas suficientes que permitan establecer que la falta de ingresos durante esos periodos se debió a secuelas derivadas del accidente, lo que impide la aplicación de lo previsto en el tercer apartado del artículo 7 de la Ley de Riesgos del Trabajo (LRT). La norma establece que, *"Si el trabajador damnificado, dentro del plazo previsto en el inciso c) del apartado anterior, se hubiera reincorporado al trabajo y volviera a estar de baja por idéntico accidente o enfermedad profesional, su situación de Incapacidad Laboral Temporaria (ILT) continuará hasta el alta médica, declaración de Incapacidad Laboral Permanente, en caso de corresponsal, su deceso o hasta completar dos (2) años efectivos de baja, sumando todos los períodos en los cuales se hubiera visto impedido de trabajar"*. Esta disposición hace referencia expresa a aquellos casos en los que, como consecuencia del mismo accidente o enfermedad, el trabajador se ve nuevamente impedido de realizar sus tareas habituales, habiendo sido dado de alta previamente (conf. Pinto Varela, Silvia E., Revista de Derecho Laboral, Número extraordinario, Reforma a la Ley de Riesgos del Trabajo)."

De este modo, la normativa se refiere expresamente al caso en que, por la misma enfermedad o accidente de trabajo, al dependiente imposibilitado de realizar sus tareas habituales durante un lapso, le otorgan el alta médica pero luego vuelve a estar impedido de seguir laborando como consecuencia del mismo infortunio (conf. ob. Citada por Silvia E. Pinto Varela, Revista de Derecho Laboral Numero extraordinario. Reforma a la Ley de Riesgos del Trabajo).

Esto resulta relevante si se considera que el trabajador pudo prestar servicios de manera continua durante cinco meses, circunstancia que debe evaluarse teniendo en cuenta las características de la actividad pesquera a lo largo del año.

Habida cuenta de todo lo expuesto y razonado, pues, propiciaré al acuerdo que se admita parcialmente el agravio examinado y, en consecuencia, propondré que se revoque parcialmente el fallo apelado para admitir las prestaciones dinerarias por ILT desde el día 11 del accidente *in itinere* de fecha 13/06/2021 hasta el 30/09/2021. A los fines de determinar la cuantía de dichas prestaciones, en la etapa de ejecución de sentencia, se designará perito contador, quien determinará el valor del ingreso base del actor y calculará el monto de las mismas tomando en consideración las prescripciones del art. 208 de la LCT, computando los aumentos que se hayan acordado al sector, en los períodos que van desde el 11er. día posterior al accidente hasta el 30/09/2021. Así lo voto.

III.- Conclusión:

Por lo dicho y concluido, propongo al acuerdo que se revoque parcialmente el fallo apelado, para modificar el monto del capital de condena para disminuirlo a la suma de $ 18.491.979,82, con más la suma que arroje el dictamen pericial ordenado en el considerando respectivo respecto del cálculo de las prestaciones dinerarias por ILT desde

el día 11 de la fecha del accidente hasta el 30/09/2021, con más la capitalización de intereses correspondientes a la fecha de la notificación de la demanda. Asimismo, para dejar sin efecto la compensación de pago único establecida en el art. 14 inc. b) de la LRT.

Desde que esta modificación del fallo apelado que se propone, fijándose un nuevo resultado el que se proyecta en una importante disminución del capital de condena, efectivamente altera las calidades de vencedora y de vencida que fueran asignadas a la parte actora y demandada en la anterior instancia, por lo que será menester adecuar a este nuevo resolutorio la imposición de las costas de la primera instancia (Conf.: arts. 282 del C.P.C.C. y art. 73 de la Ley XIV N° 1).

A tal efecto, ponderando las distintas pretensiones deducidas y controvertidas en el anterior grado, como asimismo, a su diferente trascendencia económica y jurídica, presenta un escenario de vencimientos parciales y mutuos que conduce a que se distribuyan las costas en los términos contemplados por el art. 72 del Código del rito. A tenor de todo ello, estimo adecuado atribuir las costas de la primera instancia asignando el 10% a cargo de la parte actora y el 90% restante a cargo de la parte demandada, por estimar que tales guarismos se ajustan apropiadamente a los referidos vencimientos mutuos y parciales finalmente obtenidos por las partes (Conf.: arts. 57 y 73 de la Ley XIV N° 1; y, arts. 72 y 282 del C.P.C.C.).

Por aplicación de la última de las normas de cita, corresponderá asimismo adecuar a esta nueva decisión los honorarios regulados en el anterior grado. A tal efecto, atendiendo a la extensión, mérito, eficacia y al resultado finalmente obtenido por las labores profesionales de Primera Instancia, opino que deben fijarse los emolumentos de los letrados intervinientes del siguiente modo, a saber para Dr. el B. A. R., letrado apoderado de la parte actora, en el 18%, incluido el plus procuratorio; para los Dres. R. J. L. y J. M. F. C., letrados apoderado y patrocinante de la demandada, en conjunto, en el 11%; y para el médico Dr. P. Y. en el 4% y a para el Dr. O. en el 2%. Tales alícuotas porcentuales a calcular sobre el monto del capital de condena que será determinado en la etapa de ejecución de la sentencia y siempre que el importe resultante supere el correspondiente al mínimo legal arancelario puesto que, de lo contrario, se deberá estar a éste. Todo ello, con más el I.V.A. correspondiente (Arts. 5, 6, 6 bis, 7, 8, 9, 12, 36, 38 y 46 de la Ley XIII N° 4; y, leyes 23.349 y 23.871).

Las costas de segunda instancia, concuerdo con el Dr. W. que deberán ser impuestas en un 80% para la parte actora y en un 20% para la parte demandada (Conf.: arts. 72 del C.P.C.C.).

Por aplicación de idénticas pautas apreciativas y de lo preceptuado por el art. 13 de la ley del arancel, estimo apropiado fijar los honorarios correspondientes a las tareas de alzada del siguiente modo, a saber: el Dr. B. A. R., en el 4,68%; para Dres. R. J. L. y J. M.

F. C., en el 3,5% del a calcular sobre el referido monto del capital de condena a liquidar en la etapa de ejecución de la sentencia, siempre que el importe resultante supere el correspondiente al mínimo legal arancelario puesto que, de lo contrario, se deberá estar a éste. Todo ello, con más el I.V.A. correspondiente.

De tal manera, finalizo el tratamiento de la presente cuestión pronunciándome en ella PARCIALMENTE POR LA AFIRMATIVA.

A LA SEGUNDA CUESTIÓN, el Dr. W. expresó

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

1) REVOCAR parcialmente la sentencia de primera instancia, a a los efectos de hacer lugar parcialmente a la demanda entablada por **Sr. J. F. L.** en contra de **L. S. A. D. R. D. T. S.A.,** condenando a esta última a que abone al actor, en el término de 10 días la suma de $18.491.979,82, con más la suma que arroje el dictamen pericial ordenado en el considerando respectivo respecto del cálculo de las prestaciones dinerarias por ILT desde el día 11 de la fecha del accidentes hasta el 31/09/2021, con más la capitalización de intereses correspondientes a la fecha de la notificación de la demanda. Dejándose sin efecto la compensación de pago único establecida en el art. 14 inc. b) de la LRT.

2) IMPONER las costas de primera instancia en un 10% a la parte actora y un 90% a la parte demandada.

3) REGULAR los honorarios de los letrados y profesionales por sus tareas en primera instancia de la siguiente manera: para Dr. el B. A. R., letrado apoderado de la parte actora, en el 18%, incluido el plus procuratorio; para los Dres. R. J. L. y J. M. F. C., letrados apoderado y patrocinante de la demandada, en conjunto, en el 11%; y para el médico Dr. P. Y. en el 4% y a para el Dr. O. en el 2%, considerando la incidencia en el presente caso. En todos los casos calculados sobre el monto del proceso, con más el IVA en caso de corresponder, y dejando a salvo los mínimos legales.

4) IMPONER las costas de segunda instancia en un 80% a la parte actora y un 20% para la parte demandada.

5) REGULAR los honorarios de segunda instancia de la siguiente manera: para Dr. B. A. R., en el 4,68%; para los para Dres. R. J. L. y J. M. F. C., en el 3,5%; del monto del proceso, con más el IVA en caso de corresponder y dejando a salvo los mínimos legales.

6) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Tal mi voto.

A LA SEGUNDA CUESTIÓN, el Dr. Lucero dijo:

El pronunciamiento que corresponde dictar es el propuesto por el Dr. Guillermo W., por resultar el mismo fiel reflejo del acuerdo antes alcanzado.

Así lo voto.

Con lo que se dio por terminado el Acuerdo, dejándose constancia que la presente se dicta por dos miembros del Tribunal por haberse logrado la mayoría (art. 274 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:

1) REVOCAR parcialmente la sentencia de primera instancia, a a los efectos de hacer lugar parcialmente a la demanda entablada por **Sr. J. F. L.** en contra de **L. S. A. D. R. D. T. S.A.,** condenando a esta última a que abone al actor, en el término de 10 días la suma de $18.491.979,82, con más la suma que arroje el dictamen pericial ordenado en el considerando respectivo respecto del cálculo de las prestaciones dinerarias por ILT desde el día 11 de la fecha del accidentes hasta el 31/09/2021, con más la capitalización de intereses correspondientes a la fecha de la notificación de la demanda. Dejándose sin efecto la compensación de pago único establecida en el art. 14 inc. b) de la LRT.

2) IMPONER las costas de primera instancia en un 10% a la parte actora y un 90% a la parte demandada.

3) REGULAR los honorarios de los letrados y profesionales por sus tareas en primera instancia de la siguiente manera: para Dr. el B. A. R., letrado apoderado de la parte actora, en el 18%, incluido el plus procuratorio; para los Dres. R. J. L. y J. M. F. C., letrados apoderado y patrocinante de la demandada, en conjunto, en el 11%; y para el médico Dr. P. Y. en el 4% y a para el Dr. O. en el 2%, considerando la incidencia en el presente caso. En todos los casos calculados sobre el monto del proceso, con más el IVA en caso de corresponder, y dejando a salvo los mínimos legales.

4) IMPONER las costas de segunda instancia en un 80% a la parte actora y un 20% para la parte demandada.

5) REGULAR los honorarios de segunda instancia de la siguiente manera: para Dr. B. A. R., en el 4,68%; para los para Dres. R. J. L. y J. M. F. C., en el 3,5%; del monto del proceso, con más el IVA en caso de corresponder y dejando a salvo los mínimos legales.

6) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

SERGIO RUBÉN LUCERO
JUEZ DE CÁMARA

GUILLERMO NICOLÁS W.
JUEZ DE CÁMARA

REGISTRADA BAJO EL N°____056_____DEL AÑO 2024 – SDL – CONSTE.

PABLO SEBASTIAN ETCHART

ASTIAN ETCHART
RIO DE CÁMARA

SECRETARIO DE CÁMARA