En la ciudad de Trelew, a los 30 días de septiembre del año dos mil veinticuatro, se reúne la Sala "A" de la Cámara de Apelaciones, con la Presidencia de la Dra. Natalia Isabel Spoturno y la presencia de la Sra. Jueza de Cámara Dra. Florencia Cordón Ferrando y del Sr. Juez de Cámara Dr. Marcelo Fernando Peral, para celebrar Acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **"M., W. R. c/ P. A. D. R. D. T. S.A. s/ Accidente de trabajo (sistémico)" (Expte. Nro. 324 - Año 2024 CAT)**, venidos en apelación y expedirse en orden al sorteo practicado. Las Magistradas y el Magistrado resolvieron plantear las siguientes cuestiones: PRIMERA: ¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada? SEGUNDA: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?

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

I. Vienen a conocimiento de este Tribunal las presentes actuaciones con motivo del recurso de apelación interpuesto por P. A. S.A. (ID 1515726) contra la sentencia definitiva de primera instancia de fecha 28/05/2024, por la cual se declaró la inconstitucionalidad de los arts. 8 inc. 3, 21, 22 y 46 de la Ley 24.557, así como de cualquier otra norma 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 la incapacidad laborativa determinada en autos, y la del DNU Nº669/19 y se hizo lugar a la demanda entablada por W. R. M. condenado a la aseguradora a abonar al actor la suma de $11.283.011,78, con más intereses y capitalización desde la notificación de la demanda. Por último, impuso las costas a la demandada vencida y reguló honorarios.

La aseguradora expuso los agravios por ID 1527873, los que fueron contestados por el actor con la presentación digital ID 1533976.

II. Agravios.

La A. planteó cinco agravios que titula de la siguiente manera: i) Incorrecta Valoración de la prueba pericial médica; ii) Incorrecta determinación del IBM. Improcedencia; iii) Incorrecta composición del ingreso base mensual. Claro apartamiento de lo establecido en el art. 12 de la LRT. Arbitrariedad normativa. Sentencia basada en la voluntad de los jueces. Errónea interpretación y aplicación de la ley; iv) Alteración de la ecuación económica financiera del contrato de afiliación suscripto con el empleador; y v) Capitalización de intereses a partir de la notificación de la demanda.

III. Tratamiento de los agravios.

Por estrictas razones de orden metodológico, ingresaré al análisis de los agravios siguiendo el mismo orden expuesto por la demandada tratando en forma conjunta del tercer y cuarto agravio, dado que a través de ellos la A. cuestiona la aplicación del art. 12 según el texto incorporado por Ley 27.348.

III. a) Incorrecta Valoración de la prueba pericial médica.

En su primer agravio la demandada sostiene que la incapacidad física establecida en la sentencia (14,8%) no condice con lo dictaminado por el perito médico, Dr. B., quien concluyó en su dictamen que la incapacidad del Sr. M. asciende al 8,3% de la T.O.

Al ingresar al análisis de este primer agravio advertí oportunamente que el dictamen pericial elaborado por el perito médico, Dr. A. A. B., (ID 1140572) resultaba confuso en este punto dado que, al responder al punto 11) ofrecido por la parte demandada, que dice: "En caso de existir lesiones que involucren regiones afectadas pertenecientes a más de un segmento corporal, órganos, aparatos o sistemas, utilice para calcular la incapacidad total el método de la capacidad restante", el perito expresó: *"Para el cálculo porcentual de su incapacidad se tuvo en cuenta la capacidad residual restante, el actor sufrió y fue intervenido por patología de rodilla con un porcentaje de incapacidad laboral del 14,8%".*

Por otro lado, al contestar el punto pericial formulado por el accionante, en el que concretamente requirió la determinación del porcentaje de incapacidad, el galeno expresó: *"...El actor sufre evento traumático que origina incapacidad por afección de rodilla derecha por síndrome meniscal, que independientemente de patología previa configura o tiene elementos que prueban que fue un accidente de trabajo correspondiendo las prestaciones que por ley le corresponden... DETERMINACION INCAPACIDAD LABORAL CRR 14;8% -RODILLA DERECHA: Síndrome meniscal con signos objetivos:8%. Factores de ponderación: Edad mayor de 31:1%; Dificultad moderada para sus tareas habituales 10% de 8%:0,8%; Requiere reubicación: no: 0%. Total, incapacidad según CRR:8.3% incapacidad laboral parcial y transitoria de acuerdo a baremo legal vigente 49/2014"*

El citado informe resulta poco claro, ya que alude a una incapacidad previa del actor y consigna dos porcentajes de incapacidad distintos (14,8% y 8,3%), y en la sentencia se tomó el primero de ellos sin brindar fundamento alguno.

En consecuencia, este Tribunal -a pedido de la suscripta-, en uso de la facultad conferida por el art. 36, inc. 2. b), convocó a audiencia al perito para requerirle explicaciones.

En la audiencia del día 9/9/2024 el perito aclaró que cuando indicó en su informe "CRR 14,80%" ello corresponde al porcentaje de incapacidad determinado en el siniestro anterior y que el porcentaje de incapacidad que corresponde a estas actuaciones es del 8,00%. Agregó que aplicados los factores de ponderación sobre dicho porcentaje, resulta el 8,30%, que es lo determinado en este expediente en definitiva sobre el porcentaje de capacidad restante del 85,20%.

En consecuencia, queda claro entonces que le asiste razón a la aseguradora por lo que procede revocar el porcentaje de incapacidad atribuido en la sentencia, el que quedará determinado en el 8,30%.

III b) Incorrecta determinación del IBM. Improcedencia.

La demandada, en su segundo agravio, cuestiona el cálculo del ingreso base mensual establecido en la sentencia, señalando que implica una clara afectación del principio de congruencia y garantía constitucional de propiedad y defensa en juicio. Aduce que la jueza de primera instancia incurrió en un error aritmético en la determinación del IBM, calificando el fallo de arbitrario y contrario a lo establecido en la ley 24.557.

Expresa que el señor M. no contaba con un ingreso salarial normal y habitual por la suma contemplada en la sentencia y que, por ende, la reducción de su capacidad adquisitiva como consecuencia del accidente no era en promedio un valor base diario de $ 27.298,90 como se dispuso.

Agrega que la sentencia erróneamente compara sueldos brutos contra sumas netas abonadas por su parte y que la pericia contable incurrió en error aritmético al computar sueldos brutos.

Dice que la legislación vigente en materia de prestaciones dinerarias en casos de trabajadores eventuales y con ingresos de fuerte componente variable tiene particularidades que no fueron valoradas por la sentenciante.

Invoca la Resolución S.R.T 45/22, cuyo contenido transcribe, y más adelante sostiene que los trabajos con ingresos de fuerte componente variable, como ocurre con los tripulantes de embarcaciones pesqueras, motivaron hace unos años el dictado por parte de la Gerencia de Asuntos Jurídicos y Normativos de la SRT de los dictámenes GAJN N° 365/17 y GAJN N° 221/16, de obligada aplicación al caso.

Alega que la jueza adoptó el mismo criterio que hubiera correspondido si se trataba de un trabajador permanente con tan solo cinco días de antigüedad laboral, cuando en el caso de marineros embarcados se está ante un ingreso excepcional, en el marco del contrato eventual, que jamás hubiera llegado a convertirse en un haber mensual, con o sin siniestro.

Concluye que de no hacerse lugar al agravio se estaría avalando que el actor perciba una prestación dineraria sobre la base de un IBM determinado incorrectamente, efectuando un reconocimiento indemnizatorio que lo coloca en mejor situación patrimonial que de no haber ocurrido el accidente.

Adelanto que el planteo no puede prosperar dado que el cálculo del IBM realizado por la sentenciante resulta correcto. En efecto, a tal fin tuvo en cuenta el informe de AFIP (vinculado digitalmente al auto de apertura a prueba) donde consta que el trabajador durante el año anterior al accidente solo percibió la suma de $136.494,54 correspondientes a los únicos cinco días de trabajo. En base a ello dividió aquel importe por los 5 días de trabajo arribando a un IBD de $27.298,9; lo multiplicó por 30,4 y así determinó el IBM en la suma de $829.886,56.

De ese modo el procedimiento de determinación del IBM se ajustó a la norma del art. 12 LRT (texto ley 27.348) que dispone que: “1. A los fines del cálculo del valor del ingreso

base se considerará el promedio mensual de todos los salarios devengados -de conformidad con lo establecido por el artículo 1° del Convenio N° 95 de la OIT- por el trabajador durante el año anterior a la primera manifestación invalidante, o en el tiempo de prestación de servicio si fuera menor…" (el subrayado me pertenece).

Como señalé en mi voto en la SDL 32/2021, el texto del art. 12 de la LRT, reformado por el art. 11 de la ley 27.348, en comparación con el texto según decreto 1272/2000, "plantea la dificultad, cuando se trata de establecer el ingreso base por un periodo inferior a un mes, de que en su nueva redacción dada al punto 1 parte directamente de la remuneración mensual, sin hacer referencia al ingreso diario a partir del ingreso anual como lo hacía el anterior, pero lo cierto es que la solución no debe variar, pues si bien el texto de ambas normas no es idéntico, destaco que no se advierte una modificación sustancial para obtener el valor del ingreso base mensual cuando el trabajador tenga una antigüedad menor a un año, ya que el nuevo artículo mantiene la distinción para este caso, estableciendo el cómputo en relación al "tiempo de prestación de servicios".

La recurrente invoca la Res. 45/22 S.R.T., que derogó la Circular N° 02/98 de ese mismo organismo, expresando que en algunos casos relativos a trabajadores discontinuos o eventuales, la aplicación de la citada Circular generó distorsiones, pues al tomarse sólo el último contrato para hacer el cálculo, se arribó a sumas de Ingreso Base desproporcionadamente elevadas respecto al promedio de ingresos que había percibido el trabajador con anterioridad a la contingencia.

Por la esta nueva resolución se estableció que a los fines de arribar al IBM se deben computar básicamente todas las remuneraciones percibidas por el trabajador "durante el año anterior a la primera manifestación invalidante, o en el tiempo de prestación de servicio si fuera menor y no un periodo aislado", aclarando también que los salarios a computar son los "devengados durante todos los contratos celebrados dentro del año anterior a la contingencia".

Sin embargo, la Res. 45/22 SRT no da solución a esta causa, en tanto el trabajador no percibió salarios durante el año anterior a la contingencia, sino únicamente por cinco días durante el mes en que ocurrió el accidente (marzo 2023), tal como se desprende del resumen de situación previsional remitido por la AFIP. Es decir, no surgen contratos ni ingresos anteriores, ni por este empleador ni por ningún otro, por el año anterior.

Por último, debo decir que la circunstancia de que la contratación haya sido del tipo eventual en nada modifica lo antes expuesto, por cuanto el sistema indemnizatorio de la ley de riesgos del trabajo no adopta como referencia para el cálculo "el salario normal y habitual", sino el promedio mensual de todos los salarios devengados de conformidad con lo establecido en el art. 1 del Convenio nro. 95 de la OIT (conf. art. 12 LRT, reformado por Ley 27.348), sin discriminar por la modalidad del contrato de trabajo y/o el tipo de

remuneración devengada (ordinaria o extraordinaria), por lo que no cabe distinguir allí donde la ley no distingue.

Por otro lado, la recurrente se limita en su agravio a cuestionar la forma de cálculo del IBM e invocar de manera genérica la condición de trabajador eventual del actor y la Resolución 45/22 de la SRT, sin atender a las particularidades de la causa ni explicar cuál sería, a su entender, el procedimiento correcto para calcular en este caso el IBM, frente a la circunstancia de que no existen remuneraciones por el año anterior para computar y promediar.

Por los motivos expuestos propongo al Acuerdo el rechazo del presente agravio.

III. c) Incorrecta composición del ingreso base mensual. Claro apartamiento de lo establecido en el art. 12 de la LRT. Arbitrariedad normativa. Sentencia basada en la voluntad de los jueces. Errónea interpretación y aplicación de la ley; iv) Alteración de la ecuación económica financiera del contrato de afiliación suscripto con el empleador.

En el tercer agravio P. A. S.A. plantea que la jueza no declaró la inconstitucionalidad del art. 12 de la LRT y efectuó un erróneo cálculo del IBM sin fundamento jurídico. Transcribe el art. 12 de la Ley 24557 sin la modificación de la ley 27.348 y dice que la normativa "vigente" establece un tope máximo aplicable al Ingreso Base Mensual de la actora frente a las indemnizaciones previstas en el artículo 14 de la LRT, de conformidad con la ley 24.241 y la Resolución de ANSES Nº 88/2018.

Asimismo, cita un fallo de esta Alzada "G., A. M. c/ A. S.A. A. s/ Accidente de trabajo (Sistémico)" (185/2017 CAT) y otro de la CSJN "Marando, Catalina Graciela c/QBE Argentina SA S/Accidente - ley especial), alegando la procedencia de la tacha de arbitrariedad de la resolución atacada.

Finalmente afirma que estamos ante una obligación dineraria ya que la LRT, en su texto original y en las modificaciones posteriores, se refiere invariablemente a prestaciones dinerarias y vuelve a hacer hincapié en que de no modificarse el monto de IBM la actora estaría incurriendo en enriquecimiento sin causa.

En el cuarto agravio refiere que la sentencia violó la propiedad privada al alterar las condiciones de la ley 24.557 y el contrato de seguro.

Señala que la lesión surge de la diferencia entre lo que correspondería abonar a su parte conforme la ley vigente y la suma que ha sido condenada a pagar por aplicación incorrecta de un cálculo del IBM, omitiendo la aplicación de los topes salariales existentes en el Derecho Previsional.

Frente a dichos planteos es preciso señalar, al igual que hice al emitir mi voto en SDL 10/2023, que atendiendo a la fecha del accidente (05/03/2023) la norma aplicable al caso para calcular el valor del IBM es el art. 12 LRT, texto según ley 27.348, aunque sin la modificación dispuesta por DNU 669/19 por haberse declarado inconstitucional.

De tal manera, los agravios en tratamiento carecen de sustento impugnativo concreto, ya que se fundamenta en el texto del art. 12 de la LRT anterior a la modificación dispuesta por la ley 27.348.

En efecto, la referencia a las remuneraciones sujetas a cotización y la aplicación de los topes salariales no tienen ninguna incidencia en este juicio, por no hallarse contemplado en la nueva legislación. Tampoco correspondía efectuar declaración de invalidez alguna, ya que el cálculo del IBM, como dije al tratar el agravio anterior, se efectuó por aplicación de la norma vigente. Por lo mismo, resulta inatendible el planteo referido a la alteración de la ecuación económica financiera del contrato de afiliación.

En suma, opino que los agravios en tratamiento se encuentran desiertos, por insuficiencia técnica, en tanto no se condicen con las concretas circunstancias y la decisión adoptada en la causa (conf. art. 60 Ley XIV Nro. 1)

III. d. Capitalización de intereses a partir de la notificación de la demanda.

Por último, la aseguradora demandada cuestiona tanto la fecha de la mora como la capitalización de los intereses dispuesta en el fallo de grado desde la fecha de notificación de la demanda.

Con cita del art. 4 de la ley 26.773 entiende que el plazo de 15 días para el pago de la prestación dineraria debe correr a partir de la notificación de la sentencia judicial que fija la incapacidad laboral permanente. Por ello, considera que la capitalización de intereses moratorios impuesta a partir de la notificación de la demanda es violatoria del derecho aplicable.

Con relación a la mora en el pago de las prestaciones sistémicas me he referido en reiteradas oportunidades (SDL de esta Sala N° 44/2021, 36/2020, 25/2020, 54/2019, 48/2019, 45/2019, 42/2019, 39/2019, 29/2019, 19/2019, 16/2019, entre otras), dejando en claro en dichos precedentes que el cómputo de intereses en el marco del juicio sistémico debe efectuarse desde el evento dañoso.

Asimismo, cabe recordar que la sentencia es declarativa de derechos y no constitutiva, lo que significa que los intereses deben computarse desde el evento dañoso (art. 2, Ley 26.773) y no, como pretende la apelante, a los 15 días de notificada la sentencia.

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

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

Cabe señalar que dicha postura ha sido ratificada por nuestro Superior Tribunal de Justicia (Sentencias N° 29 y 30 de fecha 31/08/23, Secretaría Laboral).

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

IV. <u>Conclusión</u>: Por los fundamentos dados, propongo al Acuerdo la revocación parcial de la sentencia apelada a fin de modificar el porcentaje de incapacidad asignado el que quedará determinado en el 8,3% según lo aclarado por el perito médico en la audiencia celebrada en esta Alzada.

Como consecuencia de lo anterior, corresponde readecuar el monto de la prestación dineraria prevista en el art. 14 inc. 2 “a” LRT, determinándola en la suma de $5.273.029,16 (53x 829.886,56 x 8,3% x 1,4444) con más la suma de $1.054.605,83 (adicional art. 3 Ley 26.773), arribándose entonces a una indemnización total de $6.327.635.

En cuanto a las costas de primera instancia, toda vez que el decisorio que se propone no afecta las calidades de vencedora y vencida con que cuentan las partes, resulta innecesaria su readecuación, y los honorarios, al estar fijados en porcentajes, se ajustarán automáticamente al nuevo monto de condena (conf. art. 282 del CPCC).

Respecto a las costas de la alzada, estimo justo y razonable distribuirlas en un 70% a la demandada y un 30% al actor, atendiendo al resultado de los agravios y su implicancia en el total de la condena (art. 72 del CPCC).

Finalmente, en atención a la calidad y resultado de los trabajos profesionales cumplidos en esta instancia, propongo que los honorarios de los letrados apoderados del actor, Dres. E. A. M. y W. M. C. D. se regulen, en conjunto, en el 5,4% y los de los letrados de la parte demandada, Dr. G. L. C. y Dra. A. V. G., en conjunto, en el 4,10%; ambos porcentajes aplicables sobre el monto del proceso y con más el IVA si correspondiere (arts. 5, 6, 8, 9, 13, 18 y 46 de la Ley XIII nro. 4).

Termino mi intervención, entonces, pronunciándome en la presente cuestión PARCIALMENTE POR LA AFIRMATIVA.

<u>A PRIMERA CUESTIÓN</u>, la Dra. Natalia Isabel Spoturno expuso:

I. Dada la claridad de la reseña efectuada por la Magistrada que me precedió en el voto, tanto de la sentencia recurrida como de los agravios expresados y a fin de evitar repeticiones innecesarias, ingresaré directamente al análisis del recurso.

II. a. Incorrecta valoración de la prueba pericial médica.

En su primer agravio P. A. S.A. cuestiona el porcentaje de incapacidad que la jueza atribuyó al actor (14,8%) afirmando que ello no se condice con lo dictaminado en la pericia médica en la que el galeno determinó la incapacidad en el 8,3% de la T.O.

Como señaló la Dra. Cordón Ferrando en el voto precedente, se advirtió que la pericia médica elaborada por el Dr. B. (ID 1140572) resultaba confusa, dado que allí afirmó que para calcular el porcentaje de incapacidad del actor tuvo en cuenta su capacidad residual restante considerando que el actor sufrió y fue intervenido por una patología en su rodilla y le atribuyó una incapacidad laboral del 14,8%. Luego, al contestar el punto pericial del actor, a través del cual requirió que se determine el porcentaje de su incapacidad, el perito respondió: *"...El actor sufre evento traumático que origina incapacidad por afección de rodilla derecha por síndrome meniscal, que independientemente de patología previa configura o tiene elementos que prueban que fue un accidente de trabajo correspondiendo las prestaciones que por ley le corresponden…*
DETERMINACION INCAPACIDAD LABORAL CRR 14;8% -RODILLA DERECHA: Síndrome meniscal con signos objetivos:8%. Factores de ponderación: Edad mayor de 31:1%; Dificultad moderada para sus tareas habituales 10% de 8%:0,8%; Requiere reubicación: no: 0%. Total, incapacidad según CRR:8.3% incapacidad laboral parcial y transitoria de acuerdo a baremo legal vigente 49/2014".

Esa referencia a dos porcentajes de incapacidad y la alusión a una incapacidad previa motivó la citación a audiencia al Dr. B. para que explicara, en definitiva, cual era el porcentaje de incapacidad que le corresponde al trabajador por el infortunio demandado. En la referida audiencia el perito explicó que cuando en su informe consignó "CRR 14,80%" se refería al porcentaje de incapacidad determinado en el siniestro anteriormente sufrido y que el porcentaje de incapacidad correspondiente a estas actuaciones era del 8% el que, sumado a los factores de ponderación, equivalía al 8,3% siendo ese, en definitiva, el porcentaje de incapacidad que corresponde atribuir al SR. W. R. M. (calculado sobre la capacidad restante de 85,20%).

En consecuencia, coincido con lo expresado en el voto precedente en cuanto a que corresponde receptar el agravio determinándose la incapacidad del actor en el 8,3%.

II. b. Incorrecta determinación del IBM. Improcedencia.

En segundo lugar, la demandada se agravia del IBM establecido en la sentencia recurrida afirmando que constituye una violación al principio de congruencia y las garantías constitucionales de propiedad y defensa en juicio.

En sus fundamentos, sostiene que el actor no contaba con un ingreso salarial y habitual por lo que la reducción de su capacidad adquisitiva tras el accidente no debe ser calculada con un ingreso base diario de $27.298,9.

Añade que la legislación vigente posee particularidades respecto a las prestaciones dinerarias en los supuestos de trabajadores eventuales o con ingresos que poseen un fuerte componente variable, las que dice no fueron tenidas en cuenta por la juzgadora. Invoca la Res. SRT 45/22 así como los dictámenes GAJN N° 365/17 y 221/16 que, a su entender, son de aplicación obligatoria para el caso. Dice que la Magistrada resolvió como si se tratara de un trabajador permanente con tan solo cinco días de antigüedad laboral, cuando que se trata de un marinero embarcado que posee un ingreso excepcional que jamás podría convertirse en un haber mensual.

En síntesis, sostiene que el IBM fue determinado incorrectamente colocando al actor en una mejor situación patrimonial que de no haber sufrido el accidente.

La jueza de primera instancia calculó el IBM teniendo en cuenta el informe de AFIP vinculado digitalmente al auto de apertura a prueba donde consta que en el año anterior al siniestro el Sr. M. percibió únicamente la suma de $136.494,54 que le correspondieron a los cinco días trabajados en el mes de marzo de 2023. Esa suma la dividió por los cinco días de trabajo, arribando de esa forma a un ingreso base diario de $27.298,90 que le permitió determinar el IBM en la suma de $829.886,56.

El cálculo del IBM está previsto en el inc. 1 del art. 12 de la Ley de Riesgos del Trabajo (según redacción de la Ley 27.438) que dispone, en su primera parte, que "*A los fines del cálculo del valor del ingreso base se considerará el promedio mensual de todos los salarios devengados -de conformidad con lo establecido por el artículo 1° del Convenio N° 95 de la OIT- por el trabajador durante el año anterior a la primera manifestación invalidante, o en el tiempo de prestación de servicio si fuera menor…".*

Por ello, frente a la claridad de la norma, cuando el período trabajado es menor a un año, se debe calcular el IBM según el tiempo de prestación de servicios.

La Resolución 45/22 de la SRT, invocada por la recurrente, no altera en absoluto lo resuelto, ya que en este caso nos encontramos ante un trabajador que no percibió salarios durante el año anterior al siniestro, ni del último empleador ni de ningún otro, habiendo recibido únicamente una remuneración por los cinco días previos a su ocurrencia.

Por lo tanto, no es posible admitir el agravio en tratamiento, dado que la demandada se limita a manifestar su desacuerdo con la forma en que se calculó el Ingreso Base Mensual (IBM) sin tomar en cuenta las circunstancias particulares del caso. Además, ni siquiera ofrece una explicación de cuál, a su criterio, sería el método de cálculo correcto del IBM para un trabajador que no cuenta con remuneraciones previas en el año en que ocurrió el siniestro.

Para concluir, y en respuesta a la afirmación genérica de la A. sobre la supuesta condición de trabajador eventual del actor, corresponde señalar que la Ley de Riesgos del Trabajo (LRT) establece que, para el cálculo de las indemnizaciones por incapacidad laboral, debe considerarse “el promedio mensual de todos los salarios devengados”. La normativa no se refiere exclusivamente al salario normal y habitual, ni excluye supuestos de productividad extraordinaria o contratos de trabajo eventuales.

En síntesis, coincido con mi colega de Sala en que corresponde rechazar el presente agravio.

II. c) Incorrecta composición del ingreso base mensual. Claro apartamiento de lo establecido en el art. 12 de la LRT. Arbitrariedad normativa. Sentencia basada en la voluntad de los jueces. Errónea interpretación y aplicación de la ley; Alteración de la ecuación económica financiera del contrato de afiliación suscripto con el empleador.

La demandada en su tercer agravio plantea que la jueza no declaró la inconstitucionalidad del art. 12 de la LRT y efectuó un erróneo cálculo del IBM sin fundamento jurídico. Transcribe el art. 12 de la Ley 24557 sin la modificación de la ley 27.348 e invoca la Resolución de ANSES Nº 88/2018, citando jurisprudencia de la CSJN y la SDL 51/17 de esta Alzada. En el cuarto agravio refiere que la sentencia violó la propiedad privada al alterar las condiciones de las disposiciones de la ley 24.557 y el contrato de seguro, por haber sido condenado a pagar un monto mayor al que corresponde conforme la ley 24.557.

Estos agravios, tal como señala en el primer voto, se encuentran desiertos (art. 60 Ley XIV n° 1 y arts. 268 y 269 CPCC) por insuficiencia técnica.

La demandada parte de un error al solicitar la aplicación al caso del art. 12 de la LRT en su redacción anterior a la modificación de la Ley 27.348. En efecto, no encontrándose cuestionada la fecha del siniestro, la norma aplicable es la escogida por la sentenciante (art. 20 Ley 27.348). Resulta claro que a partir de la modificación introducida por el art. 11 de la Ley 27.348 corresponde computar todos los salarios devengados según art. 1 del Convenio 95 OIT y no solamente el salario previsional como disponía la norma anterior. Consecuentemente, tampoco opera el límite máximo de la base imponible previsional según art. 9 de la Ley 24.241.

En síntesis, y en virtud de lo señalado precedentemente, las críticas que formula la apelante a la sentencia recurrida no constituyen un verdadero agravio dado que no contienen una crítica concreta y razonada de lo decidido. Por el contrario, solamente contiene la pretensión de que se aplique una norma no vigente al momento del evento dañoso.

Por lo expresado, y conforme lo adelantado, acompaño la propuesta de declarar desiertos los agravios en tratamiento.

II. d) Capitalización de intereses a partir de la notificación de la demanda.

Bajo este título la demandada expresa dos agravios. Por un lado, cuestiona la configuración de la mora en materia de prestaciones sistémicas y por el otro la aplicación al caso de lo previsto en el art. 770 inc. b del CCyC. En punto a la mora, transcribe el art. 4 de la Ley 26.773 y afirma que el plazo de 15 días para el pago de la prestación dineraria debe correr a partir de la notificación de la sentencia judicial que fija la incapacidad laboral permanente. Por esta razón, niega encontrarse en mora respecto del pago de la prestación dineraria determinada. Y en cuanto a la capitalización afirma que no resulta aplicable al caso el inc. b del art. 770 CCyC puesto que si la ley indica que el pago debe realizarse a los 15 días de notificada la resolución que determina la incapacidad laboral, y esa condición recién fue cumplida con la sentencia definitiva, la capitalización de intereses moratorios impuesta a partir de la notificación de la demanda es violatoria del derecho aplicable.

No acompañaré a la demandada en este agravio. La sentencia no es constitutiva sino declarativa de derecho lo cual significa que el cómputo de los intereses no puede comenzar, como pretende la apelante, a los 15 días de notificada la sentencia. Por el contrario, y tal como invariablemente hemos resuelto cada vez que se plantea esta cuestión, los intereses deben computarse desde la fecha de la primera manifestación invalidante (art. 2 Ley 26.773).

Además, y en cuanto al anatocismo, cabe recordar que el presupuesto de hecho del inc. b. del art. 770 CCyC es que la obligación se demande judicialmente. Se trata de un supuesto de capitalización legal que solamente requiere la notificación de la demanda, que es, justamente, lo que ocurrió en este caso. Esta interpretación de la norma ha sido ratificada por nuestro Superior Tribunal de Justicia mediante Sentencias N° 29 y 30 de fecha 31/08/23 y es, además, el criterio invariablemente sostenido por este cuerpo (esta Sala, SDL 6/2020, SDL 15/2022, SDL 19/2022, SDL 20/2022, SDL 25/2022, SDL 26/2022, SDL 55/2022, SDL 8/2024 y SDL 26/2024 entre muchas otras). Por lo expuesto, propongo al acuerdo el rechazo del presente agravio III. **Conclusión**:

Por los fundamentos expuestos, adhiero a la propuesta formulada en el primer voto en cuanto a revocar parcialmente la sentencia apelada, estableciendo la incapacidad del actor en un 8,3%, de acuerdo con la aclaración realizada por el perito médico en esta Alzada.

Como consecuencia, corresponde readecuar el monto de la prestación dineraria prevista en el art. 14, inc. 2, apartado “a” de la LRT, considerando correctos los cálculos efectuados por la Dra. Cordón Ferrando en el voto precedente, lo que arroja una indemnización total de $6.327.635.

En cuanto a las costas y honorarios de la primera instancia, coincido con la Dra. Cordón Ferrando en que no procede su modificación, ya que la demandada sigue siendo la parte

vencida, y al estar los honorarios expresados en términos porcentuales, estos se ajustan automáticamente a la nueva base indemnizatoria.

Por último, comparto la opinión de la colega preopinante respecto a la distribución de las costas en esta instancia, dado que se admite el primer agravio de la demandada con una reducción en el monto de condena, mientras que los tres agravios restantes son rechazados (art. 72 del CPCC). Los honorarios establecidos en el voto precedente reflejan adecuadamente las tareas profesionales realizadas, por lo que también acompaño dicha regulación (arts. 5, 6, 8, 9, 13, 18 y 46 de la Ley XIII nº 4).

Por todo lo expresado, a la primera cuestión me expido PARCIALMENTE POR LA AFIRMATIVA.

A LA SEGUNDA CUESTIÓN, la Dra. Florencia Cordón Ferrando expuso:

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

A) REVOCAR PARCIALMENTE la sentencia apelada disminuyendo el monto total de condena a la suma de $6.327.635.

B) IMPONER las costas de la alzada en un 70% a la demandada y un 30% al actor (art. 72 del CPCC).

C) REGULAR los honorarios de Alzada de los Dres. E. A. M. y W. M. C. D., en conjunto, en el 5,4% y los del Dr. G. L. C. y la Dra. A.V. G., en conjunto, en un 4,10%, ambos porcentajes aplicables sobre el monto del proceso y con más el IVA si correspondiere (arts. 5, 6, 8, 9, 13, 18 y 46 de la Ley XIII nro. 4).

D) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Así lo voto.

A LA SEGUNDA CUESTIÓN la Dra. Spoturno expresó:

El pronunciamiento que corresponde dictar es el propiciado por la Dra. Cordón Ferrando, en tanto refleja fielmente el acuerdo antes logrado.

ASÍ LO VOTO.

Con lo que se dio por terminado el Acuerdo, dejándose constancia que la presente se dicta por dos miembros del Tribunal por haberse logrado la mayoría (art. 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 “A” de la Cámara de Apelaciones de la ciudad de Trelew; RESUELVE:

A) REVOCAR PARCIALMENTE la sentencia apelada disminuyendo el monto total de condena a la suma de $6.327.635.

B) IMPONER las costas de la alzada en un 70% a la demandada y un 30% al actor (art. 72 del CPCC).

C) REGULAR los honorarios de Alzada de los Dres. E. A. M. y W. M. C. D., en conjunto, en el 5,4% y los del Dr. G. L. C. y la Dra. A. V. G., en conjunto, en un 4,10%, ambos porcentajes aplicables sobre el monto del proceso y con más el IVA si correspondiere (arts. 5, 6, 8, 9, 13, 18 y 46 de la Ley XIII nro. 4).

D) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Florencia CORDON FERRANDO
JUEZA DE CÁMARA

Natalia Isabel SPOTURNO
PRESIDENTA

REGISTRADA BAJO EL Nº 61 DE 2024 – SDL.- Conste.

R. Fabián GRIFFITHS
SECRETARIO DE CAMARA