En la ciudad de Comodoro Rivadavia, provincia del Chubut, a los dieciséis días del mes de octubre del año dos mil veinticuatro, se reúne en acuerdo la Cámara de Apelaciones de la Circunscripción Judicial nro. II con asiento en esta ciudad, con la presidencia del Dr. Manuel Horacio Pis Diez y asistencia del primer vocal Dr. Ricardo Rubén Enrique Hayes y de la segunda vocal Dra. María Fernanda Zanatta (tribunal designado según lo establecido en los arts. 5, 6 y 8 del Acuerdo 15/21/CACR), para dictar sentencia definitiva en estos autos caratulados: **"B. C., R. A. c/ E. A. S.A. s/ SUMARIO- ACCIDENTE DE TRABAJO (Sistémico)", expte. nro. 423/24,** venidos del Juzgado Letrado de Primera Instancia en lo Laboral nro. 2 (expte. nro. 112/20), y atento al resultado del sorteo de fecha 28 de agosto de 2024 (art. 271 del Código Procesal Civil y Comercial), correspondió el siguiente orden para la votación: Dr. Ricardo Rubén Enrique Hayes, Dr. Manuel Horacio Pis Diez y Dra. María Fernanda Zanatta.

Acto seguido se resolvió plantear y votar por su orden las siguientes cuestiones: **PRIMERA**: ¿Es justa la Sentencia nro. 156/24 de fecha 29 de abril de 2024? y **SEGUNDA**: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?

A la primera cuestión, el Dr. Hayes dijo:

Vienen estos autos a mi conocimiento en virtud del recurso de apelación que interpusiera la parte demandada contra la SD n° 156/2024 (ID 1482030, agravios ID 1493392). Corrido el respectivo traslado, la actora dio respuesta mediante escrito electrónico ID 1513070.

I. *Antecedentes*:

En breve síntesis, y en lo que aquí interesa, diré

que el Sr. R. A. B. C. interpuso demanda en contra de la A. E. A. S.A. persiguiendo el pago de los daños derivados de la incapacidad laboral, por la suma de $2.389.277,51, o lo que en más o en menos resulte de la prueba a rendirse, previa declaración de inconstitucionalidad de los arts. 6, 8 inc. 3, 21, 22 y 46 de la LRT., Dctos. 1278/00, 1694/09, 658/96,659/96 y Ley 27348 arts. 1°y 14 (tránsito de comisiones médicas), todo ello con más intereses, costas y costos del juicio, y actualización monetaria. Relató los hechos en que basó su pretensión. Fundó en derecho, practicó liquidación provisoria y ofreció prueba. Planteó la reserva del caso federal. Peticionó. En tiempo oportuno compareció la accionada E. A. S.A.-; contestó demanda. Controvirtió los hechos relatados por el actor, brindó su propia versión de los mismos y se opuso a las pretensiones del accionante. Impugnó liquidación. Ofreció prueba y fundó en derecho. Solicitó el rechazo de la acción con expresa imposición de costas. Planteó la reserva de caso federal y la reserva del recupero del Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales (FFEP). Finalmente, peticionó.

Los demás antecedentes de autos han sido debidamente reseñados en la sentencia de grado, por lo que a los mismos me remito y tengo presentes a la hora de resolver.

La sentenciante de grado resolvió declarar la inconstitucionalidad de los arts. 6, 8 inc. 3, 12, 21, 22 y 46 de la LRT y del DNU 669/19, rechazar el pedido de inconstitucionalidad de los Decretos 1278/2000, 1694/09, 658/96 y 659/96, pedido de repetición al FFEP y pedido de prestaciones en especie. Hizo lugar

parcialmente a la demanda interpuesta por el Sr. R. A. B. C. contra E. A. SA, condenando a dicha firma a abonar en el plazo de diez (10) días la suma de $5.367.839,66 con más intereses. Impuso las costas a la demandada y reguló los honorarios de los profesionales intervinientes en autos.

Contra el decisorio se alzó la demandada sosteniendo que se omitió descontar preexistencias, por la negativa del recupero del Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales (FFEP), y respecto de los intereses sobre el monto reconocido por gastos médicos.

II. *Análisis de los agravios. Solución*:

Como lo adelantara, contra el decisorio se alzó la parte demandada, sosteniendo que al momento del siniestro de autos, el trabajador ya contaba con incapacidades previas que omitió declarar, las que detalla.

Asevera que la magistrada confunde la naturaleza de la defensa que debió juzgar, ya que no se discuten en autos las indemnizaciones a las que debieron dar lugar aquellas determinaciones de incapacidades previas, sino la innegable circunstancia de que al tiempo en que tuvieron lugar los hechos de esta causa, el Sr. B. no se encontraba en su plenitud obrera como pretendió en la demanda, ello en atención a que cargaba con dos incapacidades laborales preexistentes que a su entender deben ser descontadas, independientemente de la suerte que hayan corrido las prestaciones dinerarias correspondientes.

Afirma que no estamos frente a una defensa de pago, sino de un historial siniestral con sucesión de mermas

a la capacidad obrera, supuesto regido por el Dec. 659/96.

Invoca jurisprudencia que entiende aplicable con el caso de autos a efectos de la admisión de su planteo.

Manifiesta que independientemente de que se haya cumplido o no con el pago de esas incapacidades previas, el Sr. B. fue objeto de dos determinaciones de incapacidades laborales permanentes con anterioridad a la primera manifestación invalidante de su afección de columna, de manera que deviene imposible afirmar, que llegó a ese evento con su plena capacidad obrera. Expone que afirmar eso en este caso supone negar la evidencia reunida sobre la existencia de incapacidades preexistentes.

Solicita se readecue el cálculo de dicha incapacidad incremental, realiza nuevo computo el que asciende a la suma total de incapacidad en un 22,84% (20,4% + 2,44%) y, en consecuencia requiere se corrija el cálculo del capital de condena.

En segundo lugar, critica la negativa del recupero del Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales (FFEP).

Señala el recurrente que la magistrada se ha expedido sobre una reserva formulada por dicha parte a efectos de gestionar el recupero de las sumas que pudiera verse obligada a afrontar como consecuencia del reconocimiento del carácter profesional de la enfermedad denunciada por el actor, y lo ha hecho denegando el derecho invocado.

A partir de ello, sostiene que se trataba de una reserva de acción futura y que la jueza *a quo* no tenía competencia para expedirse sobre el derecho de

repetición, pues no fue una acción sometida a su conocimiento. Dice que lo que se hizo fue cumplir con un recaudo reglamentario para tener habilitada en su oportunidad la acción de repetición contra el FFEP mediante el carril correspondiente.

Indica que dicha intromisión en esa reserva de derechos, compromete el curso de la acción de recupero posterior, en la medida en que se pueda entender que ya medió un pronunciamiento al respecto.

Expone que más allá de esta cuestión de índole procesal, la razón dada por la magistrada para denegar la vía de recupero no es la correcta.

Sostiene que para que opere la repetición del FFEP debe tratarse de una enfermedad que haya sido calificada como profesional. Y que se trata de una enfermedad considerada profesional para el caso particular, y no con presunción legal del carácter profesional, como son aquellas expresamente incluidas en el Listado de Enfermedades Profesionales según Laudo aprobado inicialmente por Dec. 658/96, y luego ampliado por Dec. 49/14.

Afirma que para definir si el *sub examine* se corresponde o no con una enfermedad listada, debe compararse el diagnóstico identificado por el perito, con el listado de enfermedades profesionales, y en ese andar apunta que no toda patología discal queda abarcada por las enfermedades de columna listadas en el LEP.

Expone que como se ha demostrado, la patología discal del accionante no se corresponde con los únicos tres diagnósticos contemplados en el listado de enfermedades profesionales, el cual transcribe y, conforme dicha normativa, es la Superintendencia de

Riesgos del Trabajo el órgano competente para habilitar o denegar una acción de repetición contra el fondo, dice que no le cabía a la magistrada entrometerse en dicha cuestión, solicitando se revoque el fallo respecto a dicho punto.

Finalmente, cuestiona los intereses sobre el monto reconocido por reintegro gastos médicos; indica que los mismos no fueron acreditados.

Destaca que la falta de documentación impide verificar no solo la falta de cuantía, sino el momento de la erogación, por lo cual es imposible establecer el interés.

Cita textualmente lo dispuesto por la magistrada respecto a este punto, y manifiesta que no se establece en el análisis la forma del cálculo del mismo.

Con base en ello, refiere que a falta de documentación, se entiende que la suma ha sido fijada a valor actual, de modo que no corresponde la carga de intereses, y consecuentemente tampoco su capitalización. Mantiene reserva del caso federal.

En réplica de los agravios contesta la parte actora- Sr. R. A. B. C., manifestando que no corresponde dar respuesta a los dos primeros agravios, centrándose solo al agravio respecto a intereses vinculados a los gastos (art. 1746 del CCCN).

Dice que si bien es cierto que la jueza de primera instancia no determina la fecha precisa en la que comienza a correr el cómputo de intereses sobre el concepto por reintegro de gastos médicos, se puede llegar a comprender que los mismos se devengan desde la fecha del siniestro, ello así no solo porque lo prescribe la Ley de Riesgos del Trabajo, sino porque

resultaría lo adecuado según el art. 1748 del CCCN y la jurisprudencia concordante del STJPCh.

Sostiene que la indemnización otorgada por gastos médicos y farmacéuticos en base a la presunción del art. 1746 del CCCN, comprende una reparación razonable por un daño presumible. Y que la demandada no ha realizado ningún tipo de prueba en contra para desacreditar dicha presunción. En dicho sentido, sostiene que dicha parte sí ha podido acreditar haber sufrido una patología que correspondía ser tratada e indemnizada por el sistema de riesgo del trabajo, lo que implicó ante la desaprensión de la aseguradora, que incurriese en gastos y desembolsos producto de las lesiones e incapacidad que había sufrido.

Indica que, la suma otorgada por este concepto no ha sido determinada a valores actuales, en virtud de que el monto otorgado en la sentencia ha sido idéntico al monto peticionado años atrás en la demanda. En virtud de ello solicita que se rechace el recurso incoado y se confirme la sentencia de grado.

Efectuada entonces la reseña precedente, y tal como párrafos arriba lo reseñara, critica la recurrente en primer lugar que en el decisorio se haya omitido descontar las preexistencias.

Sobre el punto, destaco en primer lugar que las mentadas preexistencias lo son respecto del evento que dio origen a la demanda, mas, como la propia apelante lo consigna en su libelo, no son preexistencias respecto de la fecha del inicio de la relación laboral. En efecto, llega firme a esta alzada que el trabajador comenzó a desempeñarse laboralmente para S. A. I. SA en fecha 23 de julio de 2007 y, sin perjuicio que su examen

preocupacional nada refiere respecto de las dolencias referidas, es claro que no podría haber sido de otra manera, puesto que las incapacidades relativas a las mismas fueron decretadas, la primera en fecha 07 de diciembre de 2007 (fecha siniestro 23/08/2007), y la segunda en fecha 15 de octubre de 2014 (fecha siniestro 22/07/2014), todo ello conforme el informe elaborado por la SRT, agregado en autos por providencia de fecha 22 de agosto de 2023.

Aún cuando pudiera insistirse en el cuestionamiento, y a efectos de aventar toda duda, corresponde determinar si el caso particular se identifica con los supuestos previstos en el Dec. 659/96, citado por la recurrente. En efecto, el baremo de la Ley 24557 (Dto. 659/96) en su capítulo: "CRITERIOS DE UTILIZACIÓN DE LAS TABLAS DE INCAPACIDAD LABORAL" claramente establece: "En cuanto a la evaluación de la incapacidad de un gran siniestrado, producto de un único accidente se empleará también el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles".

Al respecto, he sostenido ya en oportunidades anteriores que se ha dicho: "…ha de tenerse presente el concepto de capacidad restante, que resulta operativo en tres situaciones: a) cuando al trabajador se le constaten en el examen preocupacional limitaciones anátomo-funcionales; b) en el caso de siniestros sucesivos, y c) ante un "gran siniestrado" que es aquel damnificado que en accidente único viera afectado más de un órgano o sistema. En todos estos casos, los porcentajes del baremo se aplicarán sobre la capacidad

residual...” (Siniestralidad laboral, Ley 24557, Corte - Machado, p. 302 y 304; en igual sentido “Ley de Riesgos del Trabajo”, Ackerman, p. 145; “Código de tablas de incapacidades laborativas”, Rubinstein, p.331 y 334).

La fórmula mencionada, también llamada “de la capacidad restante” es conocida asimismo como la fórmula de Balthazard, y entiendo resulta de aplicación exclusivamente en los supuestos mencionados, con los que el particular caso en tratamiento no se identifica. Me explico.

Adviértase, claramente, que el inciso a) de los mencionados en el párrafo precedente no se corresponde con el caso de autos.

En lo que hace al inciso b), se ha dicho: “En cuanto a la pretensión de que se aplique el método de la capacidad restante para dilucidar el total de la incapacidad indemnizable, esta Sala ha señalado desde antiguo que la “fórmula de Balthazard para establecer la incapacidad integral del trabajador es empleada para aquellos casos en que un segundo accidente, separado del tiempo del primero, afecta al mismo órgano, aparato o sistema –incapacidades múltiples sucesivas monofuncionales-, pero no frente a incapacidades múltiples conjuntas polifuncionales” (Sala I, “Pueiman, Justo c/ Caja Nac. de Ahorro y Seguro y otro”, sentencia del 24/10/1989).

En el caso de autos, si bien existieron dos accidentes que influyeron en la misma zona topográfica de la columna, no se hizo una determinación independiente de la minusvalía generada por uno y otro, sino que lo que pretende la aseguradora es que se aplique la metodología descripta con relación a la incapacidad

física y la psíquica, lo que no encuadra en la conceptualización recién puntualizada" (Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo, Sala I, "COLLINS AUTOMOTORES SA c/ OCAMPO, Ramón Eladio y otro s/ CONSIGNACIÓN", Causa n° 8274/2011). Conforme lo registra el informe de la SRT antes referido, el primero de los casos por el que se decretara porcentaje de incapacidad (13,71%) según diagnóstico allí consignado se relaciona con "Amputación traumática combinada (de parte) de dedo(s) con otras partes de la muñeca y de la mano", y el segundo que ocasionara también incapacidad (5,31%) se vincula con el diagnóstico "Traumatismo superficial de otras partes de la cabeza". Como puede comprobarse, tampoco es este el caso previsto en el inciso b).

Por otro lado, en relación al inciso c), hace este referencia a la figura del "gran siniestrado", el cual, es claro que no se condice con el de autos en tanto tal calificación, incluida en el decreto referido y en el marco de la normativa especial que regula las contingencias laborales, refiere a los supuestos de "gran invalidez" previstos en el art. 10 y 17 de la LRT.

Por lo expuesto hasta aquí, y sin que ello implique dejar de lado lo señalado por la señora jueza de grado sobre el punto particular, propondré el rechazo del agravio.

En segundo agravio, la apelante cuestiona que se resolviera respecto de una reserva que la misma formulara relacionada con el recupero de la sumas por las que pudiera ser condenada, ante Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales (FFEP). Entiendo que asiste razón a la recurrente, ello en tanto la magistrada ha confundido los extremos de la reserva formulada. En

efecto, la sentencia hace referencia a la “petición de repetición”, cuando en ningún momento la accionada “peticionó”, sino que, en el marco del responde de la acción impetrada en su contra se limitó a formular reserva de recuperar las sumas que pudiera ser obligada a abonar (ver fs. 125 pto. IX).

En tal senda, debe puntuarse en primer lugar que el juez no puede actuar fuera del marco de lo pedido por las partes. La aplicación práctica del principio de la congruencia procesal implica que le está prohibido resolver sobre cuestiones no propuestas. Tampoco puede dar una solución distinta o diferente a la que se planteó entre el objeto de la demanda y la resistencia, ni tiene la posibilidad de ampliar la condena superando la expectativa que se expuso en los escritos postulatorios. En suma, el mentado principio representa una proyección del principio dispositivo exigiendo que la sentencia definitiva se refiera estrictamente al objeto procesal planteado como pretensión de las partes; por lo cual, solo estas podrán quedar alcanzadas por el pronunciamiento; y los hechos referidos serán, únicamente, los alegados por las mismas. Luego, y verificándose incongruencia entre el planteo de la accionada y lo decidido, corresponde hacer lugar al agravio, y dejar sin efecto el rechazo del pedido de repetición al FFEP (punto I, parte resolutiva, *in fine*).

En tercer y último agravio, la apelante critica la cuestión vinculada a los intereses sobre el monto reconocido por gastos médicos.

Al respecto, debe ponerse resalto que el planteo que efectúa revela una evidente confusión. En principio, destáquese que la suma de condena -$50.000- no se ha

fijado a valores actuales como erradamente lo supone la recurrente, sino que la misma se corresponde con la reclamada en la demanda (ver fs. 97vta). Más allá de ello, y en relación con la tasa de interés la queja deviene abstracta ello desde que en la sentencia se establece la misma tasa que postula la recurrente. Por último, y en lo que se vincula con la capitalización, encontrándose la misma solicitada en el objeto de la demanda y delimitada en su procedencia y alcance por la letra de los incisos b), y c) del art. 770 CCCN, habiéndose dispuesto se apliquen intereses sobre el monto de condena, cuestionamiento sobre el que ya se ha dado solución, corresponde el rechazo del agravio.

Costas y honorarios:

Resta resolver la cuestión atinente a las costas, las que en atención a lo que aquí se decide corresponde sean readecuadas por imperio de la letra del art. 282 del ordenamiento ritual.

Sin perjuicio de ello, y en virtud de no variar la condición de perdidosa de la demandada, se mantendrá la imposición de las costas de la instancia de grado, y le serán impuestas asimismo las costas de esta alzada (art. 69 CPCCCh).

Los honorarios profesionales se regulan conforme las pautas establecidas en la legislación especial – Ley XIII n° 4 DJP, manteniéndose los de la primera instancia.

Por las labores ante la alzada se regulan para el Dr. H. A. S., en el 30%, y para la Dra. M. C., en el 28%, a calcular sobre los correspondientes a la instancia de grado, y con más el IVA, de corresponder.

A la segunda cuestión, el Dr. Hayes dijo:

Por lo expuesto, y de ser compartido mi voto, propongo al acuerdo la siguiente fórmula:

1) Hacer lugar parcialmente al recurso de apelación interpuesto por la parte demandada y disponer se modifique la sentencia de grado, conforme considerandos respectivos.

2) Mantener las costas de la instancia de grado como fueran fijadas e imponer las de esta alzada a la demandada (arts. 69 y 282 CPCCCh).

3) Mantener los honorarios de la primera instancia, y regular los correspondientes a las labores ante la alzada para el Dr. H. A. S. en el 30%, y para la Dra. M. C. en el 28%, a calcular sobre los correspondientes a la instancia de grado, y con más el IVA, de corresponder.

A la primera cuestión, el Dr. Pis Diez dijo:

1) *Antecedentes*:

Como los antecedentes del caso y el contenido de la expresión de agravios han sido reseñados por el colega preopinante, a tales constancias me remito con el fin de evitar repeticiones estériles.

2) *Agravios*:

En este capítulo trataré los agravios planteados por el apelante contra la sentencia de primera instancia.

En forma previa. Es preciso señalar que la obligación de los magistrados de decidir las cuestiones conducentes para el fallo, se circunscribe a las que estimen necesarias para la sentencia que deben dictar (ver, *v. gr.*, Santiago C. Fassi en "Código Procesal ...", t. I, pág. 278), y que no se encuentran ceñidos a seguir el enfoque jurídico esgrimido por las partes, ni

tampoco a rebatir todos y cada uno de sus fundamentos por ellas invocados (ver, *v. gr.*, fallos 258:304 entre muchos), por ello, me limitaré a considerar los agravios sobre aquellas cuestiones centrales que sean útiles para la decisión (ver fallos 272:225 entre muchos y CNCiv., Sala C, 23/03/2011 – "Ferrocarriles Metropolitanos SA c. Agli, Jorge A.", en JA 2011-IV, fascículo n. 5, pág. 61).

Ahora bien, con respecto al primer agravio de la apelante, sobre la manera de calcular la incapacidad restante y el error en que, al entender del recurrente, incurrió la jueza de primera instancia, al no tomar incapacidades preexistentes, debo señalar que no le asiste razón y por lo tanto el agravio no prosperara.

Ello es así, pues el caso no cuadra en las disposiciones de la ley de riesgo de trabajo, ni en el decreto 659/96 y ni en el decreto 49/2014, pues no surgen otras incapacidades del actor al momento de hacerse el examen de ingreso a la empresa de la demandada, además no se trata de un gran siniestrado, concepto que se refiere a la gran invalidez de los artículos 10 y 17 de la LRT, ni se tratan de siniestros sucesivos que tuvieron consecuencias de incapacidad múltiples conjuntas monofuncionales, sino que fueron polifuncionales, basta para ello cada siniestro y la determinación de incapacidad.

Esto último surge del informe de la SRT, donde se decretó un porcentaje de incapacidad (13,71%), según diagnostico consignado "amputación traumática combinada (parte del dedo(s) con otras partes de la muñeca y de la mano", y el segundo que ocasionara también

incapacidad (5,31%), diagnóstico “traumatismo superficial de otras partes de la cabeza”.

Se puede advertir sin el menor esfuerzo que no es el supuesto que contempla el inciso b de la norma citada.

La jurisprudencia al respecto ha dicho: “La fórmula de Balthazard de la "capacidad restante", no resulta aplicable en los casos donde los porcentuales de incapacidad derivan de afecciones en distintas regiones o funciones del organismo humano, pero que se verificaron en forma contemporánea por cuanto no se trata de la ponderación de hechos traumáticos sucesivos en los que pudiera determinarse la existencia de una minoración previa. El método basado en la fórmula precitada sólo podría aplicarse cuando un trabajador que tiene su capacidad laboral disminuida sufre un nuevo infortunio laboral, en cuyo caso -y conforme a dicho método- el grado de minusvalía que corresponde a este último no debe aplicarse sobre el 100 % de capacidad (total), sino sobre la restante que surge de descontar a ese 100 % la incapacidad definitiva y permanente derivada del hecho anterior” (“Medina, Cristian Javier vs. La Caja ART S.A. s. Accidente - Ley especial” - CNTrab. Sala II, 09/04/2014, Boletín de Jurisprudencia de la CNTrab., RC J 6089/14).

Además, a la hora de indemnizar siempre se debe tener presente la reparación plena (artículo 1740 del CCCN). Máxime que la indemnización tarifada laboral por cuestiones de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales es más limitada.

Ahora bien, es necesario señalar que la indemnización por accidentes de trabajo derivada de la LRT, solo abarca los daños materiales (artículo 14 LRT),

y la indemnización proveniente del artículo 1746 del CCCN, abarca la integridad psicofísica de la persona y cubre otros daños y se puede aplicar la formula “Méndez” para calcular la indemnización y de esa manera obtener una reparación plena (artículo 1740 del CCCN). Ello no impide que los magistrados tienen amplias facultades para arribar a una solución justa.

Al respecto, el Dr. Alterini ha dicho: “Sin perjuicio de reconocer la larga historia del concepto de reparación integral, el Código pone en crisis su existencia dado que prefiere sustituirla y emplear la denominación “reparación plena”. Ello es explicado pormenorizadamente en sus fundamentos por la Comisión redactora cuando eleva el proyecto al decir que “uno de los aspectos más controvertidos de la regulación propuesta por el Proyecto de 1998 en materia de daños fue la existencia de limitaciones cualitativas (art. 1634).

”Para aclarar este punto conviene hacer algunas precisiones: a) la indemnización del daño nunca es integral, porque no coincide el daño real con el jurídico. Si hay algo que pueda ser denominado “real” comprende muchos aspectos que para el legitimado del derecho son importantes, pero el sistema jurídico los excluye. Por ejemplo, hay un régimen de causalidades que no cubre todas las consecuencias sino solo las previsibles, porque hay que valorar la posición del agente. También hay limitaciones difíciles de superar, como ocurren, por ejemplo, con la indemnización dineraria, que nunca puede conformar la desaparición de un ser querido; b) la indemnización, a su vez, tiene relación con los distintos subsistemas en los que se

aplica y hay numerosos supuestos en los que hay límites en el derecho vigente. Además, muchos de ellos provienen de convenios internacionales, como ocurre, por ejemplo, en materia de transporte aéreo; c) en otros casos, hay diferentes modos de solucionar un mismo problema, como sucede en los accidentes de la circulación: unos países lo incluyen en la seguridad social, otros lo cubren con el seguro de primera persona, otros lo regulan mediante la responsabilidad civil, la mayoría con limites en la cobertura.

”Frente a toda esa variedad, y teniendo en cuenta la tradición argentina en la materia, se ha decidido consagrar, como principio general, la reparación plena. Como todo principio, de le lograrse su satisfacción en la mayor medida posible, lo que no es incompatible con que, en situaciones delimitadas, pueda armonizarse con otros principios y establecerse una limitación por medio de las leyes especiales”.

Con relación al tema, Márquez y Sappia especifican “que la reparación plena o integral es uno de los pilares fundamentales sobre los que se erige nuestro sistema de responsabilidad por daños y “suponen la necesidad de una razonable equivalencia jurídica entre el daño y la reparación”. La noción es la siguiente: en aquellas situaciones que un sujeto haya sufrido un menoscabo, ya sea en su patrimonio o en su persona, debe percibir una indemnización de determinadas características que permitan que el estado de cosas actual sea razonablemente coincidente con el estado en que se encontraba antes de sufrir el daño: En definitiva, lo que se busca es suprimir los efectos nocivos del suceso dañoso, de la manera más completa posible.

”Este objetivo de la reparación plena, se plasma en cuatro pautas que deben ser tenidas en cuenta en el caso concreto: el daño debe ser fijado al momento de resolver, la indemnización no debe ser inferior al perjuicio sufrido, la apreciación debe efectuarse en concreto, y la reparación no debe ser mayor al daño padecido” (cita: Alterini, Jorge Horacio, “Código Civil y Comercial comentado. Tratado exegético”, 2da. ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, La Ley, 2018, págs. 258/259).

Por las razones expuestas, el método de capacidad restante de Balthazard, en ese caso no se aplica.

De modo tal que se rechaza el agravio.

El segundo agravio se refiere a que la jueza de primera instancia rechazó la reserva de la acción de recupero por las sumas por la que pudiera ser condenada el Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales.

En efecto, en este agravio entiendo que le asiste razón al recurrente y considero que la jueza de primera instancia vulneró la congruencia procesal, pues la demandada articuló una pretensión de reserva y no de repetición.

La jurisprudencia ha dicho: “La promoción de la demanda es un acto de singular importancia dentro del proceso. Mediante ella, se pone en ejercicio la pretensión, reclamándose ante el órgano jurisdiccional una decisión favorable. La petición que porta y en que se centra la voluntad postulatoria del accionante tiene la virtualidad de fijar sus propios límites; como también enmarca la contestación de la demanda y la reconvención, lo que juntos con éstos componen los términos de la relación procesal en adelante, tanto la

producción de la prueba como la sentencia de mérito, han de ajustarse al contenido de aquélla. Los límites derivados de nuestro sistema dispositivo quedan demarcados por las partes y son éstas quienes fijan y determinan el objeto litigioso y aportan el material de conocimiento. El órgano jurisdiccional queda así vinculado por los límites del tema a decidir, los cuales no pueden ser excedidos, desde que son los justiciables los que precisan los hechos que deben ser materia de juzgamiento, derivándose como consecuencia de ello el principio de congruencia, al cual deben ajustarse en su cometido los jueces" ("Gómez de Montoya, Marta vs. Superior Gobierno de la Provincia de Córdoba y otros s. Daños y perjuicios" - CCC 6ª, Córdoba, Córdoba, 21/10/1999, Sumarios Oficiales Poder Judicial de Córdoba, RC J 1557/14).

Debo señalar que la jurisprudencia ha dicho con respecto al alcance los agravios y la competencia de la alzada: "El agravio constituye la medida de la apelación, conforme el principio de la congruencia. El recurso de apelación no admite hechos nuevos u otras pruebas que las ya existentes en las actuaciones, ya que el apelado no puede agregar otros hechos distintos a los que alego cuando solicito la medida habiendo tenido todos el tiempo y posibilidades probatorias a su disposición, incluso ejercitable sin la participación y conocimiento de que se vería afectado por la medida (arg. art 8, Ley 7166)" (CCCom., de La Matanza, Sala II, 4-6-2000, "Transporte El Progreso SA c/ Municipalidad de La Matanza s/ amparo").

Es claro que la jueza de primera instancia resolvió una cuestión no introducida en el proceso, como es la acción de repetición.

De modo tal que se admite el agravio.

En relación al tercer agravio, el recurrente sostiene que los intereses sobre los gastos médicos no corren, pues la suma fue fijada a valores actuales por la jueza de primera instancia.

Ahora bien, advierto de la lectura del expediente, que tal afirmación no es correcta, pues el monto por el que prospero este rubro es el mismo que el que fuera demandado por el actor en su demanda.

Además, los intereses corren desde la fecha en que sucedió el siniestro.

Cabe agregar que es criterio inveterado del Superior Tribunal de Justicia de Chubut, por ejemplo, en el caso “H.”, que corresponde fijar los intereses a partir de la ocurrencia del evento dañoso.

La jurisprudencia ha dicho: “Calculado el monto indemnizatorio, este llevará intereses desde la fecha del infortunio y hasta su efectiva cancelación, según el Acta 2601, conforme resolución de Cámara del 21/5/2014 atento a la máxima del derecho romano según la cual "lo accesorio sigue la suerte de lo principal". En materia de hechos ilícitos la mora se configura automáticamente, y los intereses moratorios con que debe integrarse la reparación corren desde ese momento. Existe una clara distinción entre la reparación del daño y la reparación del daño que sufre el acreedor por el retardo en repararlo. El Plenario "S." de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, coincidente con el plenario "Gómez c/ Empresa Nacional de Transporte" de

la misma Cámara, y concordantes con los Fallos de la CSJN 28.836-S (L.L., 146-684), avalan el curso de los intereses a partir del evento dañoso, sin perjuicio de la cuantificación de la reparación considerándola deuda de valor" (Cabrera, H. David vs. Liderar ART S.A. s. Accidente - Ley especial" - CNTrab. Sala VII; 18/07/2014; Boletín de Jurisprudencia de la CNTrab., 32885/2012, RC J 8156/14).

Del mismo modo lo prescribe el artículo 2 de la Ley 26773.

En el mismo sentido, el artículo 1748 del CCCN determina que los intereses corren desde que se produjo cada infortunio hasta su efectivo pago (artículo 1748 del CCCN).

Se rechaza el agravio.

Costas y honorarios:

Las costas, por el principio general de la derrota, se imponen a la demandada vencida (art. 69 CPCCCh).

Los honorarios de los letrados de lo actora se fijan en un 30% y los de la demandada en un 28% de lo fijado en primera instancia, más IVA si correspondiera (art. 13 Ley XIII n° 4).

A la segunda cuestión, el Dr. Pis Diez dijo:

Adhiero a la fórmula postulatoria del Dr. Hayes.

En este estado, y de conformidad con lo establecido en los arts. 274 y 275 del CPCCCh, se deja constancia que la decisión se adopta por mayoría, por lo que la Dra. María Fernanda Zanatta no emite su voto.

Con lo que se dio por terminado el acto, quedando acordado dictar la siguiente **SENTENCIA**:

1) 1) Hacer lugar parcialmente al recurso de apelación interpuesto por la parte demandada y

disponer se modifique la Sentencia nro. 156/24 de fecha 29 de abril de 2024, conforme considerandos respectivos.

2) Confirmar la imposición de costas y la regulación de honorarios dispuestas en primera instancia.

3) Imponer las costas de la alzada a la demandada.

4) Regular los honorarios profesionales por los trabajos realizados en esta instancia al Dr. H. A. S., en el treinta por ciento (30%) y para la Dra. M. C. en el veintiocho por ciento (28%), porcentajes a calcular sobre lo respectivamente regulado a cada parte por su labor en la instancia de grado, con más el IVA si correspondiera.

5) Tener presente la reserva del caso federal efectuada por la demandada en ID 1493392.

6) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

REGISTRADA BAJO EL nro. 94 DEL AÑO 2024
DE LIBRO DE SENTENCIAS DEFINITIVAS "L"