En la ciudad de Trelew, a los 06 días de febrero del año dos mil veinticinco, 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 Walter, para celebrar Acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **“C., C. M. c/ P. A. D. R. D. T. SA s/ Accidente de trabajo (sistémico)” (Expte. Nro. 548 - 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 18/12/2024.

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

I.- Vienen estas actuaciones a conocimiento de la Alzada con motivo del recurso de apelación interpuesto por la demandada mediante escrito ID 1659803 (fs. 46) en contra del pronunciamiento definitivo dictado en fecha 23/09/2024 (S.D. N° 86/2024) obrante a fs. 40/43 vta., por el cual se declara la inconstitucionalidad de los arts. 6, 8 inc. 3, 21, 22 y 46 de la ley 24557, así como de cualquier otra norma que implique la obligatoriedad de actuaciones del actor ante órganos distintos a los pertenecientes al Poder Judicial de la Provincia del Chubut para demandar y percibir las indemnizaciones por el accidente de autos, así como del DNU N° 669/19.

Asimismo, se hace lugar a la demanda entablada por el Sr. C. M. C. en contra de P. A. SA, condenando a esta última a que en el término de diez días abone al demandante la suma de $627.082,09 con más los intereses determinados en el considerando respectivo, con capitalización desde la notificación de la demanda. Todo ello, con costas a cargo de la demandada vencida.

Concedido el recurso el 01/10/2024, la recurrente expresó los agravios mediante escrito ID 1669279 y corrido el traslado respectivo, la parte actora presentó el ID 1682638 en fecha 16/10/2024 a las 12:15 horas, y dado que el plazo para su presentación venció ese mismo día a las 09:00 horas, se lo declaró extemporáneo mediante providencia de fecha 18/10/2024 (fs. 60).

II.- La demandada planteó cinco agravios que fueron individualizados con los siguientes títulos: i) Incorrecta determinación del IBM. Improcedencia: Arbitraria evaluación de la incapacidad laboral que se ordena resarcir en el marco de la 24.557.; ii) Incorrecta Determinación del IBM. Improcedencia; iii) Incorrecta composición del ingreso base mensual. Claro apartamiento de lo establecido en el artículo 12 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; v) Capitalización de intereses a partir de la notificación de la demanda.

Seguidamente efectuaré una reseña de los cuestionamientos formulados para luego abordar su tratamiento.

1) En su primer agravio, la recurrente manifiesta su disconformidad con la atribución de responsabilidad efectuada en la sentencia de grado respecto de las afecciones reclamadas, por considerar que la misma se aparta de lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley 24.557 y en los decretos reglamentarios 658/96 y 659/96, los cuales delimitan el objeto de cobertura en el marco del sistema de riesgos del trabajo.

Expone que el perito médico en su informe omitió evaluar ciertos aspectos anatómicos y patológicos, como también omitió ajustarse al Baremo establecido por el decreto 659/96. Sostiene que, en caso de que una lesión no se encuentre contemplada en dicho instrumento, no corresponde determinar incapacidad.

Enfatiza que las afecciones señaladas en la pericia médica no se encuadran dentro de las contingencias cubiertas por la Ley 24.557 y que, en consecuencia, el actor no ha acreditado la existencia de una incapacidad laboral derivada de un siniestro de carácter laboral, conforme a lo establecido en el artículo 6 de la mencionada norma.

Asimismo, la recurrente argumenta que la sentencia impugnada le impone una obligación sin causa, en contravención de lo dispuesto en el artículo 726 del CCyCN y vulnera principios y derechos constitucionales consagrados en los artículos 17, 18 y 19 de la Constitución Nacional.

En virtud de lo expuesto, solicita que, como medida para mejor proveer, se disponga la remisión de las actuaciones al Cuerpo Médico Forense a fin de que se expida sobre los cuestionamientos formulados y se adecue la sentencia a la normativa vigente.

2) En su segundo agravio la demandada considera arbitrario el monto de condena, por resultar incorrecto el cálculo del ingreso base mensual del trabajador. Aduce que implica una afectación al principio de congruencia al exceder los límites del reclamo que dedujera el actor, violentando la garantía constitucional de defensa en juicio, debido proceso y propiedad que asisten a su parte.

Destaca que la *a quo* incurre en un error aritmético en la determinación del IBM, señalando que resulta contrario a lo establecido en la ley 24.557. Sostiene que el sentenciante perdió de vista la razonabilidad de la reparación del daño con la que favoreció al actor.

Puntualiza que de no hacerse lugar al agravio se estaría avalando una prestación dineraria sobre la base de un IBM determinado incorrectamente. Además, plantea que la indemnización que pudiera corresponder al damnificado no puede constituirse en un enriquecimiento incausado para el mismo.

3) En su tercer agravio expresa que el juez en ningún momento decretó la inconstitucionalidad del art. 12 de LRT y que tomó un IBM sin ningún fundamento jurídico y que no se desprende de las constancias de autos.

Refiere que la incorrecta aplicación del IBM surge por la omisión de la sentenciante de considerar, para la composición del ingreso base mensual, que el art. 12 LRT establece que el cálculo de dicho ingreso resulta de la suma que surja de dividir la totalidad de las remuneraciones sujetas a cotización con destino al sistema integrado de jubilaciones y pensiones correspondientes a los doce meses anteriores a la primera manifestación invalidante, norma que resulta aplicable por no estar cuestionada su validez.

Añade que en la referencia a las sumas tomadas en consideración para la determinación de los aportes y contribuciones previsionales se debe estar a lo dispuesto por el art. 9 de la ley 24.241 y sus normas complementarias, lo que supone la exclusión de todas las prestaciones sobre las que no corresponda cotizar y la aplicación de los topes mínimos y máximos establecidos en esa normativa. Cita antecedentes jurisprudenciales de la CSJN y efectúa diversas consideraciones para sustentar su postura.

Alega que la constitucionalidad del art. 12 de la ley de riesgo de trabajo no fue cuestionada en autos y que el sentenciante consideró a la indemnización por accidente de trabajo como una deuda de valor, cuando es claro que estamos ante una obligación dineraria.

Considera que el sentenciante incurrió en un evidente error aritmético atento que no cuestiona la validez del art. 12 de la LRT y así rompe la ecuación económica, al establecer un cambio pretoriano en una de las variables.

4) En su cuarto agravio, asevera que la sentencia violó su propiedad privada al alterar las condiciones de las disposiciones de la ley 24.557 y el contrato de seguro y, de tal modo, rompió la ecuación económica del citado acuerdo y vulneró derechos adquiridos, lo cual -afirma- surge claramente de la diferencia entre lo que correspondería abonar a su parte de conformidad con la ley vigente y la suma a la que fue condenada por aplicación incorrecta de un cálculo del IBM, omitiéndose la consideración de los topes salariales existentes en el derecho previsional.

5) Finalmente en su quinto agravio cuestiona la capitalización de intereses dispuesta a partir de la notificación de la demanda. Al respecto expresa, con cita del art. 4° de la ley 26.773, que resulta contrario a derecho entender que su parte incurrió en mora respecto del pago de la prestación dineraria con la sola notificación de la demanda, cuando en forma previa había dado estricto cumplimiento al pago dispuesto en sede administrativa. De esa manera, señala que la existencia de incapacidad laboral del actor fue recién establecida por la sentencia judicial, por lo que entiende que los 15 días para el pago de la prestación comienzan a correr desde la notificación de la sentencia.

III.- En los límites fijados por los agravios reseñados, ingresaré a su tratamiento particularizado, señalando que por razones puramente metodológicas abordaré el primer el agravio dirigido a cuestionar la incapacidad laboral determinada por el perito médico y luego, de manera conjunta el segundo, tercer y cuarto agravio, por cuanto todos ellos se direccionan a cuestionar el IBM computado por el Juez de primera instancia y por último, el quinto agravio referido a la capitalización de intereses.

1) La recurrente centra su primer agravio en cuestionar la incapacidad laboral determinada por el perito médico interviniente, en tanto entiende que no corresponde la atribución de responsabilidad por afecciones que no se encuentran comprendidas dentro de las contingencias cubiertas por la Ley 24.557 y sus decretos reglamentarios 658/96 y 659/96. Sostiene que el experto se apartó del Baremo aplicable y que el actor no acreditó una incapacidad laboral derivada de un siniestro laboral.

En cuanto al análisis del cuestionamiento dirigido contra la determinación de la relación causal entre la incapacidad que padece el Sr. C. y el accidente de trabajo denunciado, corresponde destacar en primer lugar que, a fin de arribar a su conclusión, el Sr. Juez, en primer lugar, refirió a la postura de las partes. Así, el actor denunció que, en fecha 24/11/2022, sufrió un accidente de trabajo que le generó una cortadura en el labio superior, en la zona izquierda. Por su parte, la aseguradora manifestó que recibió la denuncia del accidente, pero procedió a rechazar el siniestro, dado que la lesión que presenta el Sr. C. es de carácter inculpable (fs. 41, cuarto y quinto párrafos).

Seguidamente, el magistrado manifestó que *"resulta de importancia para la dilucidación de la litis la pericial médica practicada por el Dr. M. J. T.-ID 1069789 (...) Que, en auto de fecha 24/05/2023, se decretó la extemporaneidad del escrito de impugnación presentado por la demandada".* Y consideró al leer detenidamente el informe médico, que el mismo se encontraba debidamente fundado y que no se advertían razones que impidieran considerar la lesión del labio superior como un daño resarcible, tomando como región más cercana el mentón, dentro del marco de la incapacidad física atribuible a un trabajador accidentado. *"Ello en el entendimiento de que de la definición de accidente de trabajo que establece la LRT, se colige que la cobertura legal abarca a todo daño sufrido por el trabajador durante el tiempo en que preste servicio, por el hecho o en ocasión del trabajo. En el presente caso, se ha verificado concretamente la lesión sufrida por el Sr. C., atribuible al accidente laboral denunciado en autos, por lo que privarlo de percibir las prestaciones que otorga la LRT, atentaría contra la integridad psicofísica del trabajador, sujeto de preferente tutela constitucional"*(ver sentencia, fs. 41 y vta.)

De tal modo, se observa que el sentenciante tuvo en cuenta, de manera dirimente, la pericia presentada por el Dr. M. J. T. mediante escrito ID 1069789 y la extemporaneidad del escrito de impugnación presentado por la demandada (ver fs. 41 vta.)

Al respecto, cabe señalar que el Dr. T., puntualmente al referir a la relación de causalidad con el evento de autos, manifestó que *"la cicatriz es secuela del siniestro de autos*" (ver contestación al punto I ofrecido por la actora). Asimismo, respecto al siniestro señaló que el Sr. C. M. C. es un trabajador vendedor de muebles en un supermercado mayorista hace 12 años y que según refiere y consta en el expediente, el 24/1/2022, se encontraba armando un mueble, cuando se zafó un hierro le golpeó la cara provocándole una herida en el labio superior. Fue atendido en la C. S. M., por el médico C., quien lo suturó. Además también, contestó de manera afirmativa el punto I ofrecido por la demandada, respecto de que si obra en el expediente descripción de un hecho súbito y violento que permite ser interpretado por un accidente de trabajo, que hubiera obligado a abandonar el trabajo y solicitar atención médica con carácter de urgencia. También contestó de manera afirmativa los puntos 3 y 4 ofrecidos por la demandada, que acreditan que la lesión fue producto de una contingencia laboral en los términos del art. 6 de la ley 24.557.

De allí se observa que, a pesar de que la aseguradora apelante pretende poner énfasis en que el actor no acreditó la incapacidad laboral relacionada con una contingencia de carácter laboral (ver expresión de agravios, fs. 50 segundo párrafo), lo cierto es que de la pericia médica rendida surge claramente que la incapacidad se corresponde etiológicamente con el accidente ocurrido el 24/11/2022, al que hizo mención el experto.

Cabe poner de resalto que el nexo de causalidad entre el siniestro ocurrido invocado por el actor fue acreditado mediante la pericia médica agregada digitalmente a la causa, mientras que por otro lado la demandada recurrente no sólo no impugnó la pericia producida en autos de manera oportuna sino que tampoco ofreció otros elementos probatorios con la virtualidad suficiente para demostrar la inexistencia del siniestro denunciado u otros elementos para invalidar las conclusiones a las que arribó el perito.

A ello cabe añadir, con relación a que el perito olvidó ajustarse al Baremo Ley y que las afecciones informadas por el perito médico no responden a las contingencias amparadas dentro la ley 24.557 (ver fs. 49 vta.), que el médico interviniente al momento de determinar el porcentaje de incapacidad manifestó: *"Nota: debido a que (otro más de tantos olvidos anatómicos y patológicos) el baremo olvidó que existe el labio superior, asemejaré la región afectada a lo más cercano, mentón). Cicatriz menor a 4 cm 2%".* Consideraciones que fueron tenidas en cuenta por el magistrado a determinar la incapacidad del actor.

Nótese que al respecto consideró *"Y conforme lo manifestado por el perito, entiendo que no se advierten razones que obsten a considerar la lesión del labio superior como valor resarcible (tomando como región más cercana al mentón), dentro de la incapacidad física atribuible a un trabajador accidentado. Ello en el entendimiento de que de la definición de accidente de trabajo que establece la LRT, se colige que la cobertura legal abarca a todo daño sufrido por el trabajador durante el tiempo en que preste servicios,*

por el hecho o en ocasión de trabajo". Y seguidamente agregó: *"En el presente caso, se ha verificado concretamente la lesión sufrida por el Sr. C., atribuible al accidente laboral denunciado en autos, por lo que privarlo de percibir las prestaciones que otorga la LRT, atentaría contra la integridad psicofísica del trabajador, sujeto de preferente tutela constitucional"*(ver sentencia, fs. 41 vta.), argumentos del que tampoco se hizo cargo el apelante.

Al respecto es de reiterar –en tanto considero que resulta dirimente– que el apelante no cuestionó la experticia en la oportunidad de impugnar la misma ni al momento de alegar sobre la prueba, derechos que no ejerció, por lo que deviene tardío lo indicado con relación a que el perito omitió ajustarse al Baremo ley y que las afecciones informadas por el perito no responden a las contingencias amparadas dentro de la ley 244557 (ver fs. 49 vta.).

Sobre este aspecto ha de recordarse que el art. 477 de la ley XIII Nº 5 Anexo A -antes art. 473 del CPCC- en su 3er. párrafo establece que *"Si las explicaciones debieran presentarse por escrito, las observaciones a las dadas por el perito podrán ser formuladas por los consultores técnicos o, en su defecto, por las partes dentro del quinto día de notificadas por ministerio de la ley. La falta de impugnaciones o pedidos de explicaciones u observaciones a las explicaciones que diere el perito, no es óbice para que la eficacia probatoria del dictamen pueda ser cuestionada por los letrados hasta la oportunidad de alegar con arreglo a lo dispuesto por el artículo 481".* En consecuencia las partes pueden impugnar, total o parcialmente, el dictamen en dos oportunidades expresamente señaladas por la norma examinada. Primero, dentro del quinto día de correrse el respectivo traslado de la pericia y a continuación, si no lo han hecho en ese lapso, en la oportunidad de alegar de bien probado. Cabe concluir que la ley procesal marca dos momentos específicos para presentar *"impugnaciones o pedidos de explicaciones u observaciones a las explicaciones que diere el perito",* es decir, en oportunidad del traslado mentado en el art. 473, o bien al alegar. Con posterioridad, en el ordinario y en el sumario habrá precluido la facultad de hacerlo (conf. CNAT, Sala II, 29/5/89, DT, 1990-B-1381; íd., Sala I, 30/6/89, DT, 1990-B-1747).

Así se ha sostenido que al no impugnarse la pericia en primera instancia, la misma se encuentra firme y consentida y no puede posteriormente ser atacada en la alzada, sin perjuicio de que sea valorada por el juez en el momento de dictar sentencia (conf. CNAT, Sala VII, 12/6/89, DT, 1989-B-1536 ; en igual orientación CN. Com., Sala B, 14/4/87, LL, 1987-D-57; CNFed. Civ. y Com., Sala I, 2/2/86, LL, 1989-B-618, nº 6011; C. 2da. Civ. y Com. La Plata, Sala III, 4/12/90, en "Jurisprudencia", Colegio de Abogados del Departamento Judicial de La Plata, dic. 1991, nº 2, p. 52). Así lo ha interpretado la jurisprudencia al decidir que la pericia no observada en primera instancia no puede ser impugnada en la alzada. El silencio, en estas circunstancias, es más terminante que respecto

de los demás medios de prueba, discutibles en cuanto a su valor y eficacia con independencia de la conducta de las partes en el momento de su producción (conf. Fenochietto-Arazi, op. cit., Tº 2, pág. 515). Es criterio de esta Sala "B" (conf. antecedentes CANE, Sala "B", SDL Nº 34/2010, del 17/08/10).-

En la sentencia de autos se siguió lo dictaminado por el perito, y si bien es sabido que el juez es soberano al sentenciar en la apreciación de los hechos, dentro de los cuales se encuentra el dictamen, se le ha señalado una valla, pues deberá "aducir razones de entidad suficiente" (conf. CN. Civ., Sala F, 6/11/91, LL, 1992-D-327) para apartarse de las conclusiones; razones muy fundadas para desvirtuarlo, pues el conocimiento del perito es ajeno al hombre de derecho (conf. CN. Civ., Sala B, 19/7/79, ED, 85-709; íd., Sala D, 14/2/80, LL, 1980-B-143; íd., Sala E, 19/8/82, LL, 1983-A-472; íd., Sala F, 14/3/80, LL, 1980-C-41; CN. Com., Sala B, 4/9/79, LL, 1980-A-94; entre otros).

En esta orientación, el magistrado estuvo a lo dictaminado por el perito médico, concluyendo que conforme a la definición de accidente de trabajo la cobertura abarca todo el daño sufrido por el trabajador durante el tiempo en que se encuentre prestando servicios, por el hecho o en ocasión del trabajo. En síntesis, por todo lo argumentado es que propongo rechazar el presente agravio.

2) En cuanto el segundo, tercer y cuarto agravios, la demandada postula que el sentenciante incurrió en un error aritmético al momento de calcular el IBM del trabajador, señalando que no tiene ningún fundamento jurídico y que tampoco se desprende de las constancias de autos. Cita, y transcribe en apoyo a su postura, el art. 12 de la LRT en su anterior redacción a la ley 27.348, sosteniendo que resulta aplicable al caso de autos por no haber sido cuestionada su validez. Por otro lado, también expone que la sentencia violó el principio de congruencia al exceder los límites del reclamo del actor formulado en la demanda, afectándose también los derechos constitucionales de propiedad y defensa en juicio.

Al respecto, cabe puntualizar que el Juez de primera instancia, después de declarar que las disposiciones del DNU 669/19 no serán tenidas en cuenta a la hora de efectuarse los cálculos, expresó que para calcular el IBM del trabajador debería estarse *"en atención a la fecha del accidente, a lo dispuesto por el art. 12 de la ley 24.557, conforme actual redacción dada por la ley 27.348."* (ver sentencia, fs. 42, 3er. párrafo), por lo cual actualizó con el índice RIPTE las remuneraciones percibidas en el año anterior al siniestro (24/11/2022) y a la sumatoria la dividió por 12 (ver sentencia a fs. 42 y vta.).

En tales condiciones, al no ser motivo de agravio la fecha del siniestro señalada y que determinó el juez de primera instancia, conforme los términos de la demanda, la apelante incurre en un yerro evidente al pretender la aplicación de las pautas dispuestas por el art. 12 de la ley 24.557 en su anterior redacción a la modificación introducida por el art. 11 de

la ley 27.348, a los fines del cálculo del IBM que le corresponde al actor. Es que debe tenerse presente que la manera de calcular el IBM dispuesta en el art. 11 de la ley 27.348, modificatorio del art. 12 de la ley 24.557, debe aplicarse siempre que el siniestro o la primera manifestación invalidante resulte de fecha posterior a la entrada en vigencia de la mentada ley. Dado que la ley 27.348 fue publicada el 24/02/17, por conducto del art. 5 del Código Civil y Comercial, la misma entró en vigencia el 05/03/17. Pues, cabe recordar que la mencionada ley 27.348 dispone expresamente en su art. 20 que *"La modificación prevista al artículo 12 de la ley 24.557 y sus modificatorias, se aplicará a las contingencias cuya primera manifestación invalidante resulte posterior a la entrada en vigencia de la presente ley".*

Sentado ello y en orden a la cuestión que nos ocupa, vale poner de resalto que en la modificación introducida por el art. 11 de la ley 27.348 al art. 12 de la LRT se dispone –entre otras cosas– que a los fines del cálculo del IBM del trabajador debe considerarse *"...el promedio mensual de todos los salarios devengados —de conformidad con lo establecido por el artículo 1° del Convenio N° 95 de la OIT—...".*

Corolario de ello, resultan carentes de fundamento válido las afirmaciones de la recurrente respecto a que la incorrecta aplicación del IBM surge por la omisión del sentenciante en considerar que el art. 12 de la Ley 24.557 de Riesgos del Trabajo establece que el cálculo del ingreso base mensual resulta de la suma que surja de dividir la totalidad de las remuneraciones sujetas a cotización con destino al Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones correspondientes a los doce meses anteriores a la primera manifestación invalidante y que, por lo tanto, resultarían aplicables a la especie los pisos y topes dispuestos por el art. 9 de la ley 24.241, a los que refiere erróneamente la aseguradora para sustentar su postura (ver escrito ID 1669279, fs. 52 vta./53).

En tal sentido, respecto a la determinación del "ingreso base", explica Ackerman que dos son las primeras diferencias entre el texto actual del artículo 12 de la LRT y el vigente hasta su sustitución por el artículo 11 de la ley 27.348: la referencia salarial y el criterio general para su cómputo. En orden a la primera, mientras el apartado 1 del texto anterior tomaba como referencia las remuneraciones sujetas a aportes y contribuciones con destino al Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones, en su nueva versión la remisión es al concepto de salario de conformidad con lo establecido en el artículo 1° del Convenio de la OIT. Esta migración del salario previsional al laboral, con la consecuente aproximación al concepto del artículo 103 y a las formas de determinación y pago establecidas en los artículos 104 y 105 de la LCT, implica también el abandono del tope establecido en función de lo previsto en el artículo 9 de la ley 24.241, lo que favorece a los trabajadores de mayores ingresos (conf. Ackerman, Mario E., "Ley de Riesgos del Trabajo comentada y concordada", ed. Rubinzal-Culzoni Editores, 2019, págs. 362/363).

De modo tal que las afirmaciones de la recurrente expuestas en los agravios bajo análisis referidos al erróneo cálculo del IBM y fundados en la pretendida aplicación de una ley que carece de vigencia por la fecha en que aconteció el siniestro de autos (24/11/2022), no son más que la mera expresión de su particular punto de vista respecto de la cuestión que se ventila en donde queda en evidencia el desarrollo de un razonamiento paralelo al efectuado por el sentenciante, aunque sin sustento que le otorgue validez.

A partir de las premisas expuestas, no basta con que la recurrente proponga que el cálculo del IBM debería ser efectuado conforme un criterio determinado, si no puntualiza cuál fue el error de la sentenciante cuando efectuó la liquidación que determinó el guarismo en análisis.

Al respecto debe recordarse que la crítica concreta se refiere a la precisión de la impugnación, señalándose el agravio; lo de razonada alude a los fundamentos, bases y sustanciaciones del recurso, se debe trasuntar un razonamiento coherente que demuestre, a la vez, el desacierto del razonamiento contenido en la sentencia que se impugna (conf. CN. Civ., Sala D, 12/9/79, ED, 86-442). La crítica razonada no se sustituye con una mera discrepancia, sino que debe implicar el estudio de los razonamientos del juzgador, demostrando a la Cámara las equivocadas deducciones, inducciones y conjeturas sobre las distintas cuestiones resueltas (conf. Fenochietto-Arazi: "Código Procesal Civil y Comercial de la Nación Comentado", Ed. Astrea, 1993, Tº 1, pág. 941). En el mismo sentido es sabido que carece de contenido el escrito de expresión de agravios que no ataca concreta y frontalmente los verdaderos fundamentos del fallo (conf. C. 1era. Apel. San Nicolás, 29/4/71, LL, 143-100). Es que criticar no es lo mismo que disentir, ya que lo primero importa un ataque directo y pertinente a la fundamentación del fallo apelado, tendiente a demostrar los errores fácticos y jurídicos que éste pueda contener, mientras que lo segundo consiste simplemente en exponer que se está en desacuerdo con la sentencia recurrida (conf. CN. Civ., Sala A, 19/8/91, LL, 1992-A-487, nº 42).

Finalmente, en cuanto a la violación al principio de congruencia alegado en cuanto a que el juez otorgó más de lo pedido, cabe recordar que la congruencia impone lograr que medie conformidad entre el contenido de las resoluciones judiciales y el objeto de las peticiones -pretensiones y oposiciones- que delimitan el *thema decidendum*. La comparación entre lo reclamado y lo decidido, debe guardar una estricta correspondencia. Cuando la resolución se aparta de la materia que fijaron las partes, se menoscaba el aludido requisito. Es que sobre el particular gravita el señorío de los justiciables, quienes en virtud del principio dispositivo que impera en este sector del proceso, vincula al órgano jurisdiccional (conf. Morello-Sosa-Berizonce: "Códigos...", Librería Editora Platense S.R.L. Abeledo-Perrot, 1982, T° I, págs. 116/117).

En materia laboral, el art. 68 de la ley XIV N° 1 autoriza a los jueces a fallar “ultra petita”, mas no “extra petita”, esto es, se podría reconocer una suma mayor por un concepto requerido, mas no admitir un rubro que no fue solicitado. Debe recordarse que la sentencia “extra petita” comporta decidir sobre lo que no está en juicio -materia de debate-, conteniendo el fallo algo distinto a lo que fue objeto de la pretensión y de la oposición -“ne eat iudex extra petita partium”- (conf. CN. Civ., Sala D, 7/7/78, LL, 1979 v. A, p. 39).

En el caso, el actor reclamó una indemnización por incapacidad laboral permanente por el siniestro laboral denunciado y con sustento en el régimen normativo previsto por la ley 24.557, determinando un IBM de $ 232.100,21 (ver cuadro de demanda, fs. 15). El Juez de primera instancia, en base al mismo esquema normativo, estableció el IBM en la suma de $ 263.278,54 y una indemnización total de $ 627.082,09 (art. 14 LRT) (ver sentencia a fs. 42vta./43).

Por lo tanto, no advierto violación alguna al principio de congruencia, pues sobre la base de la pretensión formulada por el accionante, estableció una suma mayor en concepto IBM, es decir, fallando conforme la facultad otorgada por el art. 68 ley XIV N° 1.

Asimismo, en cuanto al cuarto agravio planteado, referido a la “Alteración de la ecuación económico financiera del contrato de afiliación suscripto con el empleador”, adelanto que también propondré al acuerdo la declaración de deserción, por insuficiencia técnica, por cuanto se puede observar que el agravio carece en forma palmaria de una crítica concreta y razonada de la sentencia de primera instancia, limitándose a formular un mero disenso o desacuerdo con el monto de condena, pero que no viene acompañado de una fundamentación que rebata aquellos aspectos dirimentes de la sentencia.

A la luz de lo expuesto, propicio al acuerdo que se declaren desiertos los segundo, tercer y cuarto agravios, por insuficiencia técnica (arts. 60 de la ley XIV N° 1 y 268 y 269 CPCC).

3) Respecto al último agravio vinculado a la capitalización de intereses dispuesta por la sentenciante desde la fecha de notificación de la demanda, la recurrente cita el art. 4° de la ley 26.773 a fin de postular que en tanto el trabajador omitió llevar adelante el procedimiento legal ante la Comisión Médica Jurisdiccional, el proceso judicial vino a reemplazar el supuesto fáctico previsto por el legislador y, entonces, –reitera– la obligación de pago de la prestación dineraria por incapacidad laboral permanente recién es exigible luego de transcurridos 15 días de la notificación de la sentencia judicial que fije la incapacidad laboral permanente. Sostiene la recurrente que la capitalización desde la notificación de la demanda no es pertinente y funda su argumentación en el art. 12 de la LRT, aparentemente poniendo énfasis en su inc. 3°. Ello en tanto concretamente en el inc. 3 del citado artículo se dispone: *“A partir de la mora en el pago de la indemnización será de aplicación lo establecido por el artículo 770 del Código Civil y Comercial*

acumulándose los intereses al capital, y el producido devengará un interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a treinta (30) días del Banco de la Nación Argentina, hasta la efectiva cancelación".

Sin embargo, encuentro que la recurrente no ha advertido que la capitalización que se estableció en el decisorio no es la contemplada en el citado art. 12, inc. 3 de la LRT a partir de la mora en el pago de la indemnización, sino la prevista en el art. 770, inc. b del C. Civil y Comercial, desde la notificación de la demanda y así fue expresamente afirmado por el sentenciante (ver sentencia a fs. 43, 1er. párrafo y punto II de parte resolutiva).

Al respecto habré de decir que, efectivamente, el art. 770, inc. b del C. Civil y Comercial establece como excepción a la prohibición del anatocismo -esto es la deuda de intereses sobre intereses-, el supuesto de que "la obligación se demande judicialmente; en este caso, la acumulación opera desde la fecha de la notificación de la demanda". He de reconocer que autorizada doctrina considera que esta norma se aplica a los juicios en trámite (conf. Kemelmajer de Carlucci, Aída: "La aplicación del Código Civil y Comercial a las relaciones y situaciones jurídicas existentes", Rubinzal-Culzoni Editores, 2015, pág. 148). Con todo no he de compartir la cita doctrinaria apuntada en el sentido de que la nueva norma se aplica a todos los juicios en trámite, sino que considero que la fecha de corte está dada justamente por la fecha de notificación de la demanda, que es el supuesto fáctico previsto para permitir el anatocismo.

Esta postura que vengo sosteniendo reiteradamente (ver el precedente de esta Sala "B", SDL N° 84/16, del 07/11/16; entre otros), coincide con la opinión doctrinaria que predica que la aplicación inmediata del inciso b del artículo 770 sobre capitalización de intereses apareja algunas dudas. Así se sostiene que el empleo de la nueva norma a juicios en trámite es claramente procedente cuando la notificación de la demanda es posterior al 1° de agosto de 2015; pero si esa notificación ocurrió vigente el artículo 623 del viejo Código Civil, se plantea el interrogante sobre si es posible aplicar la nueva norma retrotrayendo la capitalización a la notificación de la demanda (que pudo ocurrir varios años antes) o se trata de una situación ya consumida bajo la vigencia de la ley anterior (conf. Loustaunau, Eduardo: "Cumplimiento de obligaciones laborales a la luz del nuevo código civil y comercial. Mora y carga de la prueba. Intereses", en "Revista de Derecho Laboral", Rubinzal - Culzoni Editores, 2016-1, "El Código Civil y Comercial de la Nación y el Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social-II", pág. 359).

Dado que en la especie, el siniestro laboral tuvo lugar en fecha 24/11/2022 (ver sentencia, fs. 41, cuarto párrafo), es claro que todo lo actuado, lo fue con posterioridad a la entrada en vigencia del Código Civil y Comercial, por lo que corresponde rechazar lo argumentado por la apelante.

Asimismo, en lo que refiere a que no corresponde el cómputo de intereses por cuanto su parte no se encuentra en mora ya que antes debe determinarse la naturaleza laboral del accidente, pongo de resalto que me expedí sobre la materia, esto es, en cuanto a la fecha de inicio del cómputo de los intereses, en los antecedentes de esta Sala "B", SDL N° 17/14, del 08/07/14, y SDL N° 09/15, del 24/04/15, entre otros. Al respecto, sostuve que se ha entendido que las prestaciones de pago mensual que corresponden a los períodos de incapacidad temporaria y permanente (parcial o total) o provisoria deben ser abonadas en el mismo plazo que la LCT fija para las remuneraciones (arts. 13 LRT, 1º res. 104/98 SRT); por lo que ingresan automáticamente en mora (art. 137 de la LCT) por el vencimiento del plazo de cuatro días hábiles posteriores al mes que correspondan, previsto en el art. 128 de la LCT.

Sin embargo, el anterior supuesto no es el caso de la presente condena. Sobre el resto de las prestaciones, de naturaleza reparatoria de la incapacidad sufrida y que se diferencian de las anteriores de carácter salarial, también fueron regidas por resoluciones de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (Res. 104/98 y 414/99). Concretamente la resolución 104/98 establece en su artículo 2 que el pago de las prestaciones dinerarias de pago único en concepto de incapacidad laboral permanente definitiva deberá realizarse dentro de un plazo no superior a quince días desde la fecha en que la A. fue notificada de la homologación o dictamen donde se determina el porcentaje de incapacidad. Esta norma, a su vez se complementa con la resolución 414/99 que en su artículo 2 dispuso que la mora en el cumplimiento de la obligación de otorgar las prestaciones dinerarias contempladas en la ley 24557 se producirá de pleno derecho transcurridos treinta días corridos de la fecha en que la prestación debió ser abonada o el capital depositado, y por el mero transcurso del plazo indicado. Es de aclarar que esta última resolución ha sido parcialmente modificada por las resoluciones 287/01 y 466/01, mas no se altera la cuestión que aquí importa, esto es, el tiempo de cumplimiento de las prestaciones dinerarias. Lo mismo acontece con el decreto 472/14, en cuanto a su reglamentación del art. 4 de la ley 26.773.

Como se puede apreciar las resoluciones y el decreto aludidos prevén el tiempo de pago en el supuesto de que se hubiera seguido el procedimiento administrativo ante las comisiones médicas, de acuerdo a lo dispuesto en los arts. 8, inc. 3, 21 y 22 de la ley 24557. Mas en la especie, y la demandada ha consentido el fallo en ese aspecto, se ha decretado la inconstitucionalidad de dichas normas (ver sentencia a fs. 41 tercer párrafo y pto. I de la parte resolutiva a fs. 43). Es así que, advirtió la doctrina, no podía sostenerse que en el caso de un litigio -ya sea judicial o administrativo- el cómputo de los accesorios comience con la determinación por parte del órgano de la incapacidad padecida, pues las sentencias judiciales o resoluciones administrativas poseen efecto declarativo y no constitutivo de los derechos que se reconocen al damnificado para percibir las prestaciones por incapacidad

laboral que lo afecta (conf. Formaro, Juan J.: “Riesgos del trabajo”, Ed. Hammurabi, 2013, págs. 211/212).

A la luz de lo expuesto, en el antecedente citado de esta Sala “B”, SDL N° 17/14, postulé que los intereses deben calcularse desde la fecha del evento. A lo expuesto habré de añadir, de acuerdo a lo que decidiera en el precedente de esta Sala, SDL N° 09/15, que estamos frente a una prestación de naturaleza reparatoria de la incapacidad sufrida, y que la postura referida de que los intereses se devengan desde el hecho ha sido acogida en el art. 2 de la ley 26773, que en su 3er. párrafo dispone: *“El derecho a la reparación dineraria se computará, más allá del momento en que se determine su procedencia y alcance, desde que acaeció el evento dañoso o se determinó la relación causal adecuada de la enfermedad profesional”*. Si el derecho se computa desde que acaeció el evento dañoso, es la fecha del hecho la que indudablemente genera el crédito resarcitorio, que como bien dice la ley, es independiente del momento en que se determine su procedencia (se admita la naturaleza laboral y la inexistencia de causales de exclusión) y alcance (el porcentaje de incapacidad). A partir de allí se adeudan los intereses, pues sólo así quedará justamente compuesta la situación. Si al trabajador no se le abona el capital con más los intereses desde que sufrió el daño, el imperativo constitucional permanece violado (pues no puede la ley crear, arbitrariamente, momentos de mora distantes del efectivo acaecimiento del perjuicio). Si así no fuera se alentaría la litigación maliciosa, pues se beneficiaría al deudor en perjuicio del acreedor mientras más se dilate la discusión sobre la relación causal y el reconocimiento del derecho indemnizatorio derivado de la enfermedad (conf. Formaro, op. cit., págs. 212/213).

En suma, sólo agregaré que no existiendo una norma expresa que prohíba la aplicación del régimen general de intereses establecidos en el mentado código, la previsión de los mismos en la norma del art. 12 de la LRT no impide dicha aplicación. Es que el anatocismo previsto en el C. Civil y Comercial, y concretamente el del art. 770, inc. b) tiene su razón de ser en la judicialización del conflicto, ya que su punto de arranque es la fecha de notificación de la demanda. Es así que se ha dicho, respecto del anatocismo previsto en el art. 770 precitado, que, salvo el caso especial del anatocismo establecido en el artículo 12 de la LRT, es decir, por ley, sin necesidad de sentencia judicial y a partir de que se produce aquélla, en el mundo procesal del trabajo es usual la determinación de créditos por capital e intereses que, incumplidos por el deudor, generan una sucesión de planillas de engorroso cálculo encadenado, pero que permitirían el anatocismo indicado, esto es el contemplado en el régimen del C. Civil y Comercial (conf. Arese, C.: “Código Civil y Comercial y Derecho del Trabajo”, Rubinzal-Culzoni Editores, 2017, págs. 199/200).

Por último, en refuerzo de la conclusión señalada cabe destacar que el STJCH, avaló la capitalización de intereses prevista en el art. 770, inc. b) del C. Civil y Comercial en la

materia laboral en dos pronunciamientos del 31/08/2023 (in re: “T., C. F. c/ P. A. SA s/ accidente de trabajo (sistémico)”, Expte. N° 25.707/2022”; y “N., A. c/ G. A. SA s/accidente de trabajo (sistémico)”, Expte. N° 25.679, Año: 2022”). En suma, por las razones expuestas es que corresponde rechazar el quinto agravio planteado por la quejosa.

IV. En virtud de lo expuesto y razonado, propicio al acuerdo que se confirme el fallo apelado en todo cuanto ha sido materia de agravios. En cuanto a las costas de esta sede, las mismas se imponen a la demandada vencida (conf. arts. 57 de la ley XIV N° 1, y 69 del CPCC, conf. remisión del art. 73 de la ley XIV N° 1).

Finalmente, con relación a la regulación de los emolumentos, atendiendo a la regulación efectuada en la primera instancia, y a la extensión y eficacia de las tareas, así como al resultado obtenido, entiendo ajustado a derecho, fijar los honorarios por las tareas desarrolladas ante esta sede, a los Dres. G. L. C. y A. V. G., letrados apoderado y patrocinante de la accionada, respectivamente, en conjunto, en el 2,6% sobre el monto total de condena a liquidar en la etapa de ejecución de sentencia y con más el IVA pertinente (conf. arts. 5, 6, 8, 9, 13 y 46 de la ley XIII N° 4; y leyes 23349 y 23871).

Voto entonces a esta primera cuestión POR LA AFIRMATIVA.

A LA PRIMERA CUESTIÓN, el Dr. Walter dijo:

1. ACLARACIÓN PRELIMINAR.

Por una cuestión de economía procesal y para mayor claridad integral de la sentencia, me eximiré de hacer una reseña de los antecedentes del caso, resolución de primera instancia y agravios vertidos en la apelación, atenta la completa síntesis realizada por el colega que me precedió en su voto. Además, tras el intercambio propio del acuerdo, concuerdo en lo esencial con el criterio vertido por dicho magistrado, incluido el orden de los agravios tratados, por lo que haré las precisiones que siguen a continuación para satisfacer la exigencia del art. 169 de la Constitución de la Provincia del Chubut.

2.- CONSIDERACIONES DE LA SOLUCIÓN A PROPONER.

2.1.1. En el primer agravio, titulado “Incorrecta determinación del IBM. Improcedencia: Arbitraria evaluación de la incapacidad laboral que se ordena resarcir en el marco de la 24.557”, la recurrente expresa –en prieta síntesis– que la sentencia impugnada, al apoyarse en lo dictaminado por el perito medico en autos, se aparta del Baremo previsto en el decreto 659/96 y de los parámetros establecidos en la Ley 24.557. Alega que el actor no demostró la existencia de una incapacidad laboral derivada de un accidente y que la pericia médica incurrió en omisiones y errores al cuantificar la incapacidad. En razón de ello, solicita la revisión de la sentencia y la intervención del Cuerpo Médico Forense para determinar la efectiva existencia de una incapacidad conforme al marco legal vigente.

Observo, entonces –al igual que el colega prevotante– que la queja de la recurrente se centra en cuestionar la prueba pericial médica rendida, considerando que el actor no pudo

acreditar la incapacidad laboral relacionada con una contingencia de carácter laboral y que el médico interviniente no se ajustó al Baremo Ley al momento de emitir su dictamen.

2.1.2. De manera introductoria diré que la ley de Riesgos del Trabajo indica como uno de los objetivos particulares del seguro la organización de la reparación de los daños derivados del accidente o la enfermedad profesional, con criterios de suficiencia, accesibilidad y automaticidad de las prestaciones dinerarias y en especie, establecidas para resarcir tales contingencias con el objetivo primordial de facilitar el acceso del trabajador a una protección rápida, plena y justa. Por eso, este régimen especial otorga una amplia cobertura, es tarifado y procura lograr automaticidad y celeridad en el acceso a las prestaciones e indemnizaciones que contempla, dentro de pautas razonables para los objetivos que persigue (conf. CAT, Sala B, SDL N° 02/2022, con cita a CSJN, "Pogonza Jonathan Jesús c/ Galeno ART S.A. s/ accidente – ley especial" CSJN, 02/09/2021, MJJU-M-134292-AR | MJJ134292 | MJJ134292).

En dicho marco, como ya ha señalado el Superior Tribunal de nuestra provincia, la aseguradora de riesgos de trabajo opera como un agente esencial del sistema, no sólo en lo que concierne al pago de las prestaciones y al trámite para encauzar el reclamo, sino también en lo que hace al diagnóstico, a la prevención y a la implementación del régimen de seguridad concreto que cada unidad productiva de bienes o servicios, contando con amplias facultades de control sobre los tomadores del seguro (conf. STJCh, SD N° 11/SER/2012).

Tengo presente que la aseguradora recibió la denuncia de siniestro formulada, lo que implica reconocer la existencia del contrato de seguro de riesgo de trabajo con el empleador dela trabajador, por lo que no puedo desconocer que este prestaba tareas profesionales para el organismo asegurado.

En el presente caso se denunció la existencia de un accidente acaecido en fecha 24/11/2022, en el momento en que el actor se encontraba realizando sus tareas habituales, tal como el armando de un mueble, que fue cuando se zafó un hierro y le golpeó la cara provocándole una herida en el labio superior.

En efecto, el Magistrado al examinar la relación de causalidad, tuvo en cuenta de manera dirimente las consideraciones del perito médico Dr. T. efectuadas mediante el dictamen de ID 1069789 y la extemporaneidad del escrito de impugnación presentado por la demandada (ver sentencia, fs. 41).

Contra ello, la recurrente pretende desvirtuar las conclusiones a las que arribó el experto poniendo el acento en que la lesión del actor no se encuentra contemplada en el baremo y no responden a las contingencias amparadas en la ley 24.557, como también refiere que el actor no acreditó que la incapacidad laboral determinada tenga vínculo con la contingencia laboral en los términos del art. 6 de ley 24.557.

En cuanto al cuestionamiento dirigido al dictamen pericial, se advierte que la aseguradora no sólo no invocó ni acreditó otra posible causa para la lesión denunciada, sino que tampoco ofreció otros medios probatorios que permitan invalidar las conclusiones a las que arribó el perito, como tampoco hizo uso del derecho de nombrar a un consultor técnico para participar de la revisación médica del actor, hacer su dictamen médico ni impugnó la pericia en tiempo oportuno, actividades que no fueron desarrolladas por la accionada (art. 462, 466, 475, 476 y 477 del CPCC; CACR, Sala A, SDC N° 57/1997; CAPM, SDL N° 45/2016, con cita a Palacio, Lino Enrique, "Manual de Derecho Procesal Civil", T. I, pág. 591, Buenos Aires, 1983).

De modo que la prueba pericial médica oficial ocupa un lugar preeminente, pues si bien carece del carácter de prueba legal y autoriza a los/as Jueces a formar su convicción con el apoyo de otros elementos probatorios, las reglas de juzgamiento enunciadas por los arts. 390 y 481 del CPCC, les señalan una valla ya que deben apuntarse razones de entidad suficiente para apartarse de las conclusiones; razones muy fundadas para desvirtuarlo, que -además- deben surgir de la restante prueba recolectada (conf. CAPM, SDL N° 42/2020). Ningún argumento ha brindado la aseguradora, más allá de su sola manifestación, que permita a esta Judicatura apartarse del dictamen pericial, el cual es suficiente para condenar a la demandada.

Cabe poner de resalto que la pericial fue agregada a la presente causa y se dio traslado a las partes, y la demandada no la impugnó ni tampoco se utilizó el pedido de explicaciones en tiempo oportuno ni en la oportunidad de alegar, haciendo uso únicamente de esta última carga procesal la parte actora mediante ID 1609863.

Y en ese aspecto, el ordenamiento procesal establece: *“La falta de impugnaciones o pedidos de explicaciones u observaciones a las explicaciones que diere el perito, no es óbice para que la eficacia probatoria del dictamen pueda ser cuestionada por los letrados hasta la oportunidad de alegar con arreglo a lo dispuesto por el artículo 481”* (art. 477, segundo apartado del tercer párrafo, Ley XIII Nº 5, Anexo A; art. 473, del C.P.C.C.).-

Así esta Sala ha sostenido que si la pericia fue agregada resultan improcedentes los cuestionamientos planteados en sede de agravios, ya que aquella oportunidad no es recuperable, pues implicaría una tardía verificación probatoria en etapa ya clausurada, instalando una peculiar situación en la que ya no se podría oír al experto. Con posterioridad a esos momentos previstos por la ley, para presentar impugnaciones o pedidos de explicaciones u observaciones a las explicaciones que diere el perito, habrá precluido la facultad para hacerlo (Cám. 1ª Apel. Civ. y Com. La Plata, Sala II, 9/4/91; ídem, 29/10/92; ídem, 4/7/96; ídem, 6/5/93; ídem, 11/8/94; ídem, 5/9/96; elDial-W3BB8) (Conf: Highton-Areán, “Código Procesal ...”, Ed. Hammurabi, ed. año 2007, T. 8, págs. 501 y 503, y cita de fallos).

O sea, la impugnación del contenido del peritaje se puede hacer en do oportunidades: en primer lugar dentro del quinto día a contar desde que se notificó el traslado del peritaje y, en segundo lugar, si no se ha hecho en dicho plazo, en la oportunidad de presentar el alegato (Derecho Procesal Civil y Comercial, Roland Arazi, Cuarta Edición Ampliada y actualizada, Tomo I, Santa Fe: Rubinzal-Culzoni, 2018, pág. 533).

En tales condiciones, observo que el magistrado adecuadamente basó su decisión en la pericia médica al considerar que el dictamen se encuentra debida y suficientemente fundado. Y que conforme lo manifestado por el perito, entendió que no se advertían razones que obsten a considerar la lesión del labio superior como valor resarcible (tomando como región más cercana al mentón), dentro de la incapacidad física atribuible a un trabajador accidentado. Ello en el entendimiento de que de la definición de accidente de trabajo que establece la LRT, se colige que la cobertura legal abarca a todo daño sufrido por el trabajador durante el tiempo en que preste servicio, por el hecho o en ocasión del trabajo(ver sentencia, fs. 41 vta.), de manera que la recurrente podrá no estar de acuerdo con sus conclusiones pero ello no invalida la experticia como tampoco invalida los argumentos esgrimido por el magistrado para sujetarse al informe pericial.

En consonancia a ello, tampoco encuentro ajustadas las afirmaciones expuesta por el apelante cuando señala: *"En definitiva, el actor no acreditó incapacidad laboral relacionada con una contingencia de carácter laboral (Conf. Art. 6 de la ley 24.557). Específicamente, en el Art. 6 de la ley 24.557, que delimita la cobertura de seguro que pueden brindar las ART, se establece que "…En ningún caso se reconocerá el carácter de enfermedad profesional a la que sea consecuencia inmediata, o mediata previsible, de factores ajenos al trabajo o atribuibles al trabajador, tales como la predisposición o labilidad a contraer determinada dolencia". En definitiva, el actor no acreditó incapacidad laboral vinculable con una contingencia laboral en los términos del Art. 6 de la ley 24.557."*(ver agravios, fs. 49 vta. y 50). Dado que en definitiva el magistrado arribó a su conclusión al considerar que se encontró probada la vinculación causal entre las secuelas incapacitantes (cicatriz en el rostro) y la intervención del accidente de trabajo que denunció en su demanda como hechos desencadenantes de la afección profesional derivada de su trabajo.

En ese contexto, el apartamiento de las conclusiones establecidas en el dictamen pericial –que pretende el recurrente– debe encontrar apoyo en razones serias, es decir, en fundamentos objetivamente demostrativos de que la opinión del experto se halla reñida con principios lógicos o máximas de experiencia, o que existen en el proceso elementos probatorios provistos de mayor eficacia para provocar la convicción acerca de la verdad de los hechos controvertidos. Por otro lado, cuando el peritaje aparece fundado en principios técnicos inobjetables y no existe otra prueba que lo desvirtúe, la sana crítica aconseja, frente

a la imposibilidad de oponer argumentos científicos de mayor valor, aceptar las conclusiones de aquél (Palacio, Lino Enrique, “Derecho Procesal Civil”, Abeledo-Perrot, 1972, T. IV, pág. 720).

En este marco, considero que la posición de la aseguradora de riesgos de trabajo en el proceso no se puede limitar a asumir una conducta pasiva, de mera negación de los hechos invocados en la demanda, sin producir prueba a su disposición que sea tendiente al esclarecimiento de los acontecimientos invocados.

A este respecto, si bien cada parte debe probar los hechos que alega como sustento de su pretensión, ya sean éstos constitutivos, impeditivos o extintivos, este criterio general se ve morigerado, en tanto, cuando la índole de la controversia o de las circunstancias de la causa surge evidente que uno de los litigantes se encuentra en una posición dominante o privilegiada en relación con el material probatorio –ya sea porque se encuentra en posesión del instrumento probatorio o por el rol que desempeñó en el hecho litigioso–, su deber procesal de colaboración se acentúa, al punto de atribuírsele una carga probatoria más rigurosa que a su contraparte (conf. CACR, Sala B, SDCA N° 04/2014, con cita a CNCom., Sala A, 6/06/1996, ED, 170-205; CNCont.-Adm. Fed., Sala IV, 30/04/1998, ED, 181-727, Expte. Nº 274-0 – “Banco Santander Río SA c/ GCBA s/ otras causas con trámite directo ante la Cámara de Apel.- C. A. C. A. y T. -CABA – SALA II- 20/12/2011, elDial.com - AA7557).

Como ha sido dicho en esta Sala en otras oportunidades, sin perjuicio de los postulados de la carga probatoria, las partes deben colaborar con el Tribunal aportando los elementos que permitan dilucidar el caso y que sea razonable que se encuentran a su disposición. Una conducta pasiva en este sentido, aferrada a una mera negativa de los hechos invocados, constituye una violación al principio de buena fe y al deber de colaboración que el Juez no puede dejar de valorar al tiempo de dictar sentencia, en los términos previstos por el inc. 5° del art. 163 del CPCC (conf. CAT, Sala B, SDL N° 64/2005 y SDL N° 29/2007).

Ello, incluso, se advierte de manera patente ante las voces que se suman a aplicar la totalidad de la normativa de defensa del consumidor respecto el peculiar régimen de aseguramiento de riesgos de trabajo, otorgando a los actores y operadores de dicho sistema, reales herramientas jurídicas para evitar que se desvirtúe la función del seguro, sobre todo en cuestiones de gran porte asistencial como es la de los infortunios laborales; entre las que se encuentra el solidarismo probatorio incorporado en el art. 53 de la LDC (conf. CACR, Sala A, SDC N° 42/2014, con cita a Barocelli, Sergio S., “Las víctimas de daños como sujetos expuestos a una relación de consumo”, Cita: MJ-DOC-6087-AR | MJD6087; Carnevale, Fernando, “Aplicabilidad de la Ley de Defensa del Consumidor al Régimen de Riesgos de Trabajo a la luz de la reforma introducida por la Ley N°26.631”, Revista

Jurídica de Daños Fecha: 20-03-2014 Cita: IJ-LXXI-46; Piedecasas, M. A., “Consumidor y seguros”, LA LEY 23/06/2014 , 1 • LA LEY 2014-D , 621; Sobrino, Waldo A. R., “La aplicación de la Ley de Defensa del Consumidor por sobre la Ley de Seguros: una tendencia jurisprudencial que se consolida”, RCyS 2011-XII , 79).

No debe olvidarse que la Ley 24.557 le exige a las Aseguradoras de riesgo de trabajo que tengan capacidad de gestión en las acciones previstas en la misma norma, entre las que se encuentran —entre otras— la evaluación periódica de los riesgos existentes y su evolución; visitas periódicas de control de cumplimiento de las normas de prevención de riesgos del trabajo; y definición de las medidas correctivas que deberán ejecutar las empresas para reducir los riesgos identificados y la siniestralidad registrada; teniendo también acceso a la información necesaria para cumplir con las prestaciones de la ley (arts. art. 4, inc. 2, art. 26 y art. 31, inc. 1 de la LRT).

Por todo lo expuesto, propicio al acuerdo desestimar el presente agravio expresado por la demandada.

2.2. Siguiendo con el análisis de los agravios planteados, cabe señalar que serán tratados conjuntamente el segundo, tercer y cuarto agravio, por cuanto todos se direccionan a cuestionar el IBM computado por el magistrado de primera instancia y cómo ello influyó en el monto de condena determinado en autos.

2.2. Así las cosas, debo principiar por señalar un error en el que incurre el apelante al cuestionar el IBM, en cuanto dice que el magistrado de grado no declaró la inconstitucionalidad del art. 12 de la Ley 24557, que lo calculó sin fundamento jurídico y que no se desprende de las constancias de autos.

En efecto, la sentencia —previo a realizar los cálculos correspondientes al IBM del actor y la consecuente determinación de las prestaciones a cargo de la demandada— declaró la inconstitucionalidad del DNU 669/19 e indicó que: “*Conforme lo resuelto, las disposiciones del DNU en cuestión no serán tenidas en cuenta a la hora de efectuarse los cálculos, debiendo estarse, en atención a la fecha del accidente, a lo dispuesto por el art. 12 de la ley 24.557, conforme actual redacción dada por la ley 27.348.”* (ver sentencia fs. 41, 3er. párrafo). De dicha circunstancia no se ha hecho cargo el impugnante.

De tal modo, toda vez que no se encuentra controvertido que el accidente de trabajo se produjo el día 24/11/2022 y arriba firme lo dictaminado por el perito médico, equivoca la aseguradora apelante en afirmar que —a los fines del cálculo del IBM del actor— corresponde la aplicación de las pautas dispuestas por el art. 12 de la ley 24.557, en su anterior redacción a la modificación introducida por el art. 11 de la ley 27.348. Es que, habiéndose declarado la inconstitucionalidad del Dec. N° 669/2019, conforme lo establecido en el art. 20 de la mencionada ley 27.348, el modo de cálculo del IBM

establecido por su art. 11, debe ser empleado cuando la primera manifestación invalidante resulte de fecha posterior a la entrada en vigencia de la ley.

En virtud de ello y en orden a la cuestión analizada, destaco que en la modificación introducida por el art. 11 de la ley 27.348 al art. 12 de la LRT dispone –entre otras cosas– que a los fines del cálculo del IBM del trabajador debe considerarse "…*el promedio mensual de todos los salarios devengados —de conformidad con lo establecido por el artículo 1° del Convenio N° 95 de la OIT—...*", lo que –claramente– torna carentes de fundamento las aseveraciones de la quejosa respecto a que el sentenciante efectuó una incorrecta composición del IBM del actor por haber omitido considerar que el art. 12 de la Ley 24.557 establece que *"el cálculo del ingreso base mensual resulta de la suma que surja de dividir la totalidad de las remuneraciones sujetas a cotización con destino al Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones correspondientes a los doce meses anteriores a la primera manifestación invalidante*" y que, por lo tanto, resultarían aplicables a la especie los pisos y topes dispuestos por los arts. 9 de la ley 24.241, a los que refiere erróneamente la aseguradora para sustentar su postura (ver escrito ID 1669279, fs. 52 vta.).

En tal sentido, se ha indicado en reiteradas oportunidades que dos son las primeras diferencias entre el texto actual del artículo 12 de la LRT y el vigente hasta su sustitución por el artículo 11 de la ley 27.348: la referencia salarial y el criterio general para su cómputo. En orden a la primera, mientras el apartado 1 del texto anterior tomaba como referencia las remuneraciones sujetas a aportes y contribuciones con destino al Sistema Integrado de jubilaciones y Pensiones, en su nueva versión la remisión es al concepto de salario de conformidad con lo establecido en el artículo 1° del Convenio de la OIT. Esta migración del salario previsional al laboral, con la consecuente aproximación al concepto del artículo 103 y a las formas de determinación y pago establecidas en los artículos 104 y 105 de la LCT, implica también el abandono del tope establecido en función de lo previsto en el artículo 9 de la ley 24.241, lo que favorece así a los trabajadores de mayores ingresos (conf. esta Sala, SDL N° 02/2024, con cita Ackerman, Mario E., "Ley de Riesgos del Trabajo comentada y concordada", ed. Rubinzal-Culzoni Editores, Santa Fe, 2019, págs. 362/363).

Bajo tales premisas, no cabe más que concluir que los fundamentos con que la quejosa pretende sustentar su impugnación referidas al erróneo cálculo del IBM y —como corolario de ello— de las prestaciones dinerarias a su cargo resultan huérfanas de contenido válido que atender por cuanto se traducen en un mero disenso al exponer su particular punto de vista basado en una legislación que ya no se encuentra vigente en atención a la fecha en que sucedió el accidente de trabajo.

La recurrente desarrolla, de tal modo, un análisis propio en forma paralela a la argumentación del magistrado para arribar a una conclusión personal, sin hacerse cargo del razonamiento expuesto en el fallo recurrido en el que surge claramente que el sentenciante declaró la inconstitucionalidad del Decreto 669/19 y, por ello, decidió aplicar a la especie el art. 12 de la LRT con la modificación introducida por el art. 11 de la ley 27.348, por lo que –en definitiva– no hay agravio que atender.

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

Es que si la quejosa pretendía en definitiva invalidar el criterio del legislador plasmado en la norma —con la modificación introducida por la ley 27.348 en virtud de la fecha del siniestro— debió plantearlo oportunamente dejando en claro los derechos y garantías fundamentales que entendía que se encontraban vulnerados, lo que claramente no sucedió y, por tal motivo, torna inhábiles los fundamentos de la apelante para desmerecer el criterio expuesto en la sentencia. A ello cabe agregar que, si también la quejosa pretendía invalidar los argumentos seguidos por el juez de primera instancia, debió plantear de manera explícita qué remuneraciones debió computar, cuál era el procedimiento de cálculo y qué sumas debió determinar en defecto de las consignadas en la sentencia.

En este sentido, resultan insuficientes las citas de diversas normas y afirmaciones sin contextualizarlas al caso en estudio. Por lo que considero que tal planteo de ninguna manera logra la virtualidad necesaria que lo torne en un embate concreto y razonado contra los fundamentos de el sentenciante.

Por lo que considero que tal planteo de ninguna manera logra la virtualidad necesaria que lo torne en un embate concreto y razonado contra los fundamentos de la resolución en crisis.

Finalmente, en lo que respecta a la alteración de la ecuación económica financiera del contrato de afiliación suscripto con el empleador, no resultan más que expresiones vagas carentes de fundamentos, lo que no hace más que reforzar la ausencia de crítica, concreta y razonada del resolutorio en crisis, en tanto la aseguradora demandada no ha sido condenada a pagar una suma mayor a la que corresponde, y menos aún, que dicho inexistente- error se base en un cálculo incorrecto del IBM. Más aún, considera que se

omitió aplicar los topes salariales existentes en el Derecho Previsional, cuando ello no se condice con el régimen normativo aplicable al caso.

En efecto, considerando que se acreditó en autos la etiología laboral del siniestro denunciado por el trabajador y la consecuente incapacidad laboral que padece, conforme pericia médica practicada en autos, es que el procedimiento seguido por el juez de primera instancia para determinar el monto de condena correspondiente a la ILP se ajusta a las previsiones contenidas por los art. 12, 13 y 14 inc. 2 a de la ley 24.557 vigentes a la fecha del siniestro, por lo que arriba firme y consentido a esta alzada.

Amén de ello, la parte recurrente tampoco se ocupó en demostrar por qué considera que se vería afectado seriamente el patrimonio de la aseguradora o por qué se verían perjudicados los asegurados, lo que no trasunta de ser una mera expresión dogmática y por tanto desierta de crítica concreta y razonada (conf. Hitters, Juan Carlos, “Técnica de los recursos ordinarios”, 2da. edición, Editorial Librería Editora Platense, 2004, p. 151,152, 153, 155, 411, 412).

Por todo lo expuesto, propicio al acuerdo declarar desiertos el segundo, tercer y cuarto agravio por verificarse una clara insuficiencia técnica en su exposición (art. 268 CPCC).

2.3. En su último agravio, cuestiona la capitalización de intereses a partir de la notificación de la demanda, con sustento en el art. 4° de la ley 26.773 y art. 12 de la LRT.

Cabe señalar que esta es una cuestión que ya ha sido resuelta por ambas Salas de ésta Cámara de Apelaciones, debiendo adelantar que concuerdo con dicha posición, conforme ya lo hice en mi voto en la SDL N° 6/2022, en adelante (conf. Sala B, SDL 17/2020 y SDL 02/20, entre otras; Sala A, SDL 17/2017; SDL 6/2020, entre otras).

En efecto, el presupuesto de hecho del inc. b. del art. 770 CCyCN que aplicó el juzgador a la especie es que la obligación se demande judicialmente, no siendo necesario a tales efectos que ésta se encuentre en mora, sino que es simplemente un supuesto de capitalización legal al momento de notificarse la demanda. Es decir, solamente requiere la notificación de la demanda, no resultando necesario que la deuda se encuentre líquida y exigible; y que difiere de los supuestos previstos en el inc. c del mismo artículo 770 o el correspondiente al 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.

De modo que, por lo dicho hasta aquí, la capitalización de intereses tiene el debido sustento legal y se trata de dos supuestos diferentes: uno la demanda judicial y consiguiente capitalización desde la notificación de la demanda (art. 770, inc. b, del CCCN), y el otro en el caso de mora en el pago de la indemnización (art. 12, inc. 3°, de la LRT).

El supuesto previsto por el art. 770, inciso b, del CCyCN plantea que la capitalización de intereses es viable, entre otros casos, cuando la obligación se demande judicialmente y

en ese caso la acumulación opera desde la fecha de la notificación de la demanda. Así se expresa que ese inciso dispone que cuando el cumplimiento de la obligación se realiza judicialmente, la adición de intereses sobre intereses comienza al momento de la notificación de la demanda. De esa forma se otorga una mayor fuerza y sanción al incumplimiento y mora del deudor. A partir de la notificación judicial de la demanda, automáticamente se empiezan a devengar y acumular intereses, sobre el monto que en definitiva resulte de la condena definitiva (conf. CAT, Sala B, SDL N° 13/21; c. 369/20, SDL N° 02/21, entre muchas otras; Rivera, Julio C., y Medina, Graciela, Directores, "Código Civil y Comercial de la Nación comentado", La Ley, 2014, T. III, pág. 100; Alterini, Jorge H., Director general, "Código Civil y Comercial comentado: tratado exegético", La Ley, 2019, T. IV, pág. 256).

De manera que en tanto la capitalización dispuesta por el Sr. Juez de la anterior instancia tiene el debido sustento legal en el art. 770, inc. b, del CCCN que refiere al supuesto de que la obligación se demande judicialmente; mientras que la aseguradora recurrente pretende erróneamente la aplicación del supuesto establecido en el art. 770, inc. c, del CCCN referente al caso de mora en el pago de la indemnización (conforme establece también el actual art. 12, inc. 3°, de la L.R.T).

El hecho que se trate de una obligación de este tipo -laboral en el marco de la ley de riesgos del trabajo- no modifica el régimen de capitalización, ya que el único supuesto de hecho que requiere la norma es demandar judicialmente la obligación, como ya señalé, sin otras diferenciaciones. Consecuentemente, la capitalización deberá calcularse sobre los rubros correspondientes según el tipo de interés que se haya establecido en la sentencia (tasa pasiva, activa, pura, etc.) de acuerdo la naturaleza de la obligación que se liquide (deuda de dinero, valor, etc.).

A mayor abundamiento, se encuentra establecido que, tratándose de un supuesto de indemnización de daños, los intereses se deben desde el momento del acaecimiento del daño, lo que incluso hoy aclara el art. 1748 del CCCN. Esto incluye también las deudas que sean de valor, independientemente de cuál sea la tasa de interés que se imponga (conf. Alberto J. Bueres, 2018. Código Civil y Comercial de la Nación y normas complementarias. Análisis doctrinal y jurisprudencial, Tomo 3F, 1ª edición. Buenos Aires: Ed. Hammurabi, pág. 526).

Finalmente, también considero necesario señalar que ya ha sido resuelto en esta Cámara de Apelaciones -criterio con el que coincido- que la capitalización de intereses dispuesta en el art. 770 inc. b) del CCCN resulta plenamente aplicable a los procesos regidos por la ley de riesgos del trabajo, ya que cuando la ley especial nada dispone al respecto, la posibilidad de capitalización de intereses se rige por la normativa de fondo que regula la

cuestión en relación a las obligaciones de dar sumas de dinero (conf. CAT, Sala B, SDL 86/2018; CAT, Sala A, SDL N° 05/2020, SDL 72/2018, entre otras).

Por lo expresado, también considero que este agravio debe ser rechazado. Así lo voto.

3.- SÍNTESIS DE LA SOLUCIÓN A PROPONER

3.1. Por todo lo expuesto y razonado, propicio al Acuerdo confirmar la sentencia apelada en todo lo que fuera materia de agravios con costas de esa alzada a la demandada vencida (conf. art. 57 Ley XIV N°1 y art. 69 del CPCC).

3.2. Respecto de los honorarios por los trabajos realizados en esta instancia, teniendo en cuenta el resultado del recurso articulado, el mérito y la extensión de las tareas realizadas, encuentro adecuado regular los honorarios de los Dres. G. L. C. y A. V. G., letrado apoderado y letrada patrocinante de la demandada recurrente, en conjunto, en la suma equivalente al 2,6%, en ambos casos del monto del proceso que surja de la liquidación a ser practicada en la etapa procesal oportuna, con más el IVA de corresponder (conf. arts. 5, 6, 8, 9, 13, 18 y 46 de la ley XIII N° 4).

3.3. Por los fundamentos expuestos anteriormente, a la primera cuestión voto por la AFIRMATIVA.

A LA SEGUNDA CUESTIÓN, el Dr. De Cunto dijo:

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

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

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

III) REGULAR los honorarios, por las tareas desarrolladas ante esta sede, a los Dres. G. L. C. y A. V. G., en conjunto, en el 2,6% sobre el monto total de condena a liquidar en la etapa de ejecución de sentencia y con más el IVA pertinente.

Así lo voto.

A LA SEGUNDA CUESTIÓN, el Dr. Walter dijo:

El pronunciamiento que corresponde dictar, es el propuesto por el Dr. De Cunto, fiel expresión del acuerdo 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:

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

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

III) REGULAR los honorarios, por las tareas desarrolladas ante esta sede, a los Dres. G. L. C. y A. V. G., en conjunto, en el 2,6% sobre el monto total de condena a liquidar en la etapa de ejecución de sentencia y con más el IVA pertinente.

IV) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

GUILLERMO NICOLÁS WALTER
JUEZ DE CÁMARA

ALDO LUIS DE CUNTO
PRESIDENTE

REGISTRADA BAJO EL N°_____04____DEL AÑO 2025 – SDL – CONSTE.

PABLO SEBASTIÁN ETCHART
SECRETARIO DE CÁMARA