En la ciudad de Trelew, a los 18 días de febrero del año dos mil veinticinco, se reúne la Sala “A” de la Cámara de Apelaciones, con la Presidencia de la Dra. Natalia Isabel Spoturno y la presencia de la Sra. Jueza de Cámara Dra. Florencia Cordón Ferrando y del Sr. Juez de Cámara Dr. Marcelo Fernando Peral, para celebrar Acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **“A., V. M. c/ P. A. D. R. D. T. S.A. s/ Accidente de trabajo (sistémico)” (Expte. Nro. 592 - Año 2024 CAT)**, venidos en apelación y expedirse en orden al sorteo practicado. Las Magistradas y el Magistrado resolvieron plantear las siguientes cuestiones: PRIMERA: ¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada?
SEGUNDA: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?

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

I. Vienen a este Tribunal las presentes actuaciones como consecuencia del recurso de apelación interpuesto por la demandada contra la sentencia de la anterior instancia de fecha 10/10/2024, que declaró la inconstitucionalidad de los arts. 8 inc. 3, 21, 22, 46 de la Ley 24.557, así como de cualquier otra norma que implique la obligatoriedad de actuaciones del actor ante órganos distintos a los pertenecientes al Poder Judicial de la Provincia del Chubut para demandar y percibir las indemnizaciones por la incapacidad laborativa; y la del Decreto de necesidad y urgencia Nº 669/19, e hizo lugar a la demanda entablada por el Sr. V. M. A. en contra de P. A. D. R. D. T. S.A., condenando a esta última a que abone al actor la suma de PESOS CUARENTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS VEINTINUEVE MILTRESCIENTOS CUARENTA Y DOS CON SESENTA Y CUATRO CENTAVOS ($45.929.342,64), con más intereses, con capitalización desde la notificación de la demanda (arts. 770 inc. b y 7 del C.C. y C). Impuso las costas a la demandada vencida y reguló los honorarios profesionales.

El recurso fue fundado por ID 1698006, cuyo traslado fue contestado por el actor en el ID 1702077.

II. La sentencia apelada:

La sentencia de primera instancia --expuso, primeramente, que el accionante demandó las prestaciones dinerarias por las lesiones incapacitantes que le produjo su trabajo de estibador de manera continuada e ininterrumpida por 17 años, por una parte, y por la otra, el accidente de trabajo del 18/09/2023.

Dijo que la accionada, a su turno, rechazó la cobertura del siniestro toda vez que la degeneración discal no respondía, en términos causales, al evento denunciado. Por lo que se trataría de una enfermedad inculpable.

Para dilucidar la controversia, la jueza analizó que la pericia médica estableció la relación de causalidad entre las lesiones y el accidente y su mecanismo denunciado en la demanda.

Concluyó que no le quedaban dudas que las tareas que desempeñaba y el evento del 18/09/2023 sufrido por el actor han tenido influencia en la incapacidad que porta el trabajador y, también con sustento en la pericia, determinó una incapacidad definitiva del 31,75 % T.O.

Seguidamente, declaró la inconstitucionalidad del Decreto de Necesidad y Urgencia N° 669/2019; estableció que sus disposiciones no serán tenidas en cuenta a la hora de efectuarse los cálculos de la prestación dineraria y que debía estarse, en atención a la fecha del accidente, a lo dispuesto por el art. 12 de la ley 24.557, conforme redacción dada por la ley 27.348.

Posteriormente, para la determinación del IBM, rechazó el planteo de la demandada de considerar únicamente las remuneraciones percibidas por parte del empleador que contratara la A., expresando que ello no se condice con la regulación normativa, conforme lo dispuesto en el art. 12 LRT y Decreto 491/97.

Asimismo, hizo lugar al reclamo del actor de que se tomen las remuneraciones consignadas en los recibos de haberes, por ser mayores a las que resultan del informe de AFIP, invocando a tal fin el art. 9 LCT.

Luego, destacó que el año previo al siniestro el trabajador no poseía remuneraciones todos los meses, sino solo nueve, de manera tal que tomó las remuneraciones de esos nueve meses ($12.282.397,45) y arribó a un IBM de $ 1.364.710,82,

Por último, tomando en cuenta la edad del trabajador (39 años), aplicó la fórmula indemnizatoria del art. 14 de la LRT, obteniendo el siguiente resultado: 53 x $1.364.710,82 x 31,75% x 1,6666666667 (65/37): $38.274.452,20 + $7.654.890,44 (20% art.3 Ley 26.773)= $45.929.342,64.

En definitiva, hizo lugar a la demanda por dicha suma, con mas intereses computables desde la fecha del accidente y con capitalización desde la fecha de la notificación de la demanda (arts. 770 inc. b y 7 del C.C.y C.N.).

III. <u>Agravios de la aseguradora</u>.

La ART cuestiona exclusivamente el cálculo del IBM y considera que la sentencia es arbitraria y viola su derecho de propiedad.

Sostiene que se soslayó que la condena tiene lugar en el marco de una póliza de seguro, cuya ecuación económica fue desequilibrada, al computarse haberes ajenos a la relación de trabajo que nos ocupa.

Plantea que la correcta aplicación del Decreto 491/97 obligaría a rechazar la demanda contra P. A. S.A, ya que el mencionado decreto regula la indemnización de enfermedad profesional en casos de pluriempleo, y en ese sentido, menciona que es de aplicación el art. 13, reglamentario del art. 45 inc. “a” de la LRT, cuyo texto transcribe.

Dice que la norma establece que las prestaciones deben ser abonadas por la aseguradora del empleador respecto al cual el damnificado haya devengado mayor remuneración y que de la prueba reunida resulta que fue A. E H. S.R.L., con un pago de $113.847,22 en agosto/2023, y que P. A. S.A. no es la aseguradora de esa empresa. En ese razonamiento, explica que el actor debió promover la demanda contra la A. de ese empleador, y no contra su parte. Dice que el actor debía conocer dicha circunstancia, en cambio su parte recién pudo tomar conocimiento a partir de la prueba reunida en la causa.

Manifiesta que, además, el valor del IBM debió quedar sujeto a las remuneraciones cotizadas de la única póliza de seguros que se ha intentado hacer valer en autos y que vincula a P. A. con E. S. S.A. y dice que si el trabajador pretendía una indemnización integral, en exceso del límite de la cobertura, debió optar por la acción civil, de modo tal que –sostiene- la sentencia no debe sobrepasar el marco prestacional del contrato de afiliación suscripto entre las partes, todo ello, en función de las remuneraciones efectivamente declaradas por el empleador.

Por otra parte sostiene que la Magistrada se equivoca en computar todos los haberes pero dividirlos exclusivamente por nueve meses y en computar sumas pagas “en negro”, sin registración, esto es, sin aportes a organismos públicos y de la seguridad social.

Dice que la cuestión de los pagos no registrados no fue introducida oportunamente en la demanda y que la diferencia resultante de la remuneración denunciada y la efectivamente percibida es ajena a la responsabilidad de la aseguradora.

Además, cuestiona que por todo fundamento para extender la condena a los pagos no registrados la sentenciante invocó el art. 9 de la LCT, sin explayarse sobre los términos que configuran el estado de duda al que alude. Indica que el mismo está legislado para resolver la duda razonable en el sentido de interpretación de la ley y no para la duda en la valoración probatoria.

En relación a este tema, agrega que al tratarse de haberes ajenos (sin registración) a la relación de trabajo asegurada por su mandante, esas declaraciones omitidas impiden el recupero posterior de esas sumas en los términos del art. 28 de la LRT, ya que no existe vínculo contractual entre P. A. y A. e H. S.A.

Finalmente, solicita se revoque la condena impuesta, ya que –razona- la incapacidad laboral del actor responde a una enfermedad profesional y no a secuelas directas e inmediatas del accidente de trabajo denunciado y, en tal caso, la normativa aplicada (Dec. 491/97) establece que debe responder la A. del empleador respecto del cual el damnificado haya devengado la mayor remuneración sujeta a cotización en el mes anterior a la primera manifestación invalidante.

Afirma que de lo contrario debe dejarse sin efecto el encuadre en dicha normativa; reconocer la incapacidad laboral solamente por el proporcional de las secuelas que pueden

adjudicarse al accidente laboral y limitar el valor del IBM a las remuneraciones declaradas en el marco de la póliza de seguro por el cual se entabló la demanda, en cuyo caso el promedio mensual deberá quedar en $ 402.973,16, según cálculo que efectúa.

IV- La contestación de los agravios.

En principio, el actor asegura que las manifestaciones vertidas por la apelante no atacan adecuadamente los fundamentos de la sentencia. Dice que se introducen planteos no realizados al contestar demanda, por lo que solicita se declare desiertos los agravios.

Seguidamente, sobre el primer agravio, expresa que el decisorio atacado explica, de manera clara, que a los fines del cálculo del IBM, según el texto actual del art. 12 de la LRT, se considerará el promedio mensual de todos los salarios devengados, de conformidad con lo establecido con el art. 1 del Convenio N° 95 de la OIT, previos a la primera manifestación invalidante, o en el tiempo de prestación de servicio, si fuera mayor.

Por ello, expresa que el cuestionamiento no resulta atendible en los términos del art. 280 del C.P.C.C. por no haber sido propuesto al juez de la anterior instancia. Adicionalmente, considera que no existe crítica concreta y razonada, y que la solución al planteo efectuado radica en la propia letra del Decreto 491/97, en su art. 13 incisos c) y d).

Relativo al agravio de la demandada de no tener en cuenta los haberes no registrados en AFIP para el cálculo del IBM, sostiene que la doctrina y la jurisprudencia ya han resuelto el tema, inclinándose por la interpretación literal del art. 12 de la LRT, ya que para el caso de que los empleadores no hayan informado los salarios correspondientes, las A. deben abonar las indemnizaciones conforme a derecho, sin importar dichas omisiones, ya que el art. 28 de la mencionada ley habilita a reclamar, posteriormente, esas diferencias a los empleadores omisivos.

Sobre la aplicación del art. 9 de la LCT pone de resalto que con la reforma de la ley 26.428 no quedan dudas de que el citado artículo también es aplicable en materia de evaluación de la prueba y los hechos. **V. Tratamiento del recurso**.

Como surge de la reseña, la aseguradora destina todos sus agravios a cuestionar el cálculo del IBM y pretende alternativas para lograr reducirlo en su beneficio.

Para simplificar el análisis puedo sintetizar los cuestionamientos en los siguientes puntos: 1) el cómputo de remuneraciones percibidas por el trabajador por otros empleadores ajenos a la póliza con P. A. S.A. 2) el cómputo de todos los haberes, pero dividirlos exclusivamente por nueve (9) para la determinación del promedio mensual 3) incluir en los haberes sumas no registradas.

Para resolver, cabe precisar primeramente que está fuera de discusión que estamos frente a un trabajador que cumplía funciones como estibador y que prestó servicios para diferentes empresas de descarga en forma continua e ininterrumpida, a través de la modalidad de contrataciones eventuales.

También arriba firme a esta alzada que la incapacidad reconocida obedece a enfermedad profesional causada por las tareas de estiba realizadas a lo largo de quince años para distintas empresas y de la cual el trabajador tomó conocimiento a raíz del accidente de trabajo del día 18/9/2023.

En ese sentido, la Jueza de Primera instancia concluyó que de la prueba pericial y testimonial surge la exposición del trabajador a los riesgos reconocidos como ocasionantes de las patologías lumbares desde que comenzara a trabajar en la estiba, esto es, desde hace más de quince (15) años, y con ello determinó la relación de causalidad entre la incapacidad del accionante y las tareas desempeñadas.

Así, la pretensión de la aseguradora de que se reconozca la incapacidad laboral solamente por el proporcional de las secuelas que pueden adjudicarse al accidente laboral –como agravamiento de la limitación funcional- no tiene ningún asidero y, como la misma parte lo reconoce, no sería factible discutirlo a esta altura.

Ello sentado, y yendo concretamente al análisis del IBM, la sentenciante dijo: *"A los fines de determinar el IBM de la trabajadora, tengo a la vista el informe de AFIP y también los recibos de haberes del trabajador correspondientes a las empresas en las que prestara tareas en el año previo al siniestro. La demandada sostuvo al contestar la acción, que solamente correspondía tener en cuenta las remuneraciones percibidas por el trabajador de parte del empleador que contratara con la A. No asiste razón a la accionada. Como se ha visto, estamos en presencia de una enfermedad profesional en la que las tareas de estibaje que el trabajador prestara para distintas empresas durante años, ha ocasionado o contribuido a ocasionar sus patologías de columna. Conforme el artículo 12 de la LRT, además, "A los fines del cálculo del valor del ingreso base se considerará el promedio mensual* ***de todos los salarios devengados*** *-de conformidad con lo establecido por el artículo 1° del Convenio N° 95 de la OIT- por el trabajador durante el año anterior a la primera manifestación invalidante, o en el tiempo de prestación de servicio si fuera menor. (...)" Incluso, el Decreto 491/97 establece los mecanismos para que la A. demandada eventualmente repita de las otras aseguradoras de otros empleadores, por lo que el argumento referido a que las prestaciones de ley se calculan en función de la póliza contratada, no se condice con la regulación normativa. Por tal motivo, serán consideradas todas las remuneraciones percibidas por el trabajador en el período de un año previo al siniestro."*

El citado razonamiento resulta correcto y debe confirmarse en tanto se ajusta estrictamente a lo dispuesto en el art. 12.1 LRT (texto s/ ley 27.348) y a la Res. SRT Nro. 45/22, la cual especialmente interpreta su aplicación al caso especial de los trabajadores discontínuos o eventuales, que se vinculan de manera habitual para el mismo o distintos empleadores, a través de contrataciones independientes, tal como sucede aquí.

La Resolución N° 45, de fecha 5/8/2022, expresamente, estableció en sus considerandos que *"en sintonía con el art. 12 citado (LRT), se debe tomar para el cálculo del Valor del Ingreso Base para incapacidades Permanentes y Fallecimientos los salarios devengados durante todos los contratos celebrados dentro del año anterior a la contingencia".*

Esta es la interpretación que mejor se ajusta a lo dispuesto por la Ley de Riesgos del Trabajo que en su art. 12 de la LRT expresamente dispone que a los fines del cálculo del valor del ingreso base deberá 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- por el trabajador durante el año anterior a la primera manifestación invalidante, a lo que debe añadirse que la LRT no establece una distinción o excepción alguna para supuestos especiales (esta Sala SDL N° 32/2021 con cita a SDL N° 13/2021 de la Sala B).

Así, la distinción que pretende la aseguradora no encuentra sustento legal alguno. En el mismo sentido me expedí en mi voto en C. c/ P. A. S.A, SDL Nro. 72/2024 de esta Sala.

De tal modo, no me quedan dudas que corresponde efectuar el cálculo del IBM, a los fines de otorgar la prestación por ILPP prevista en el art. 14 inc. 2 "a" de la LRT teniendo en cuenta la totalidad de los ingresos devengados por el trabajador durante el año anterior al siniestro por parte de distintos empleadores ("todos los contratos", como dice la Res. SRT 45/2022).

Así, en este caso, deben computarse las remuneraciones devengadas por el período septiembre 2022 a agosto 2023 ("S. S.R.L."; "E. S. S.A." "A. e h. S.R.L." y "R.V. S.A."), ello de acuerdo a lo que surge de los recibos de haberes e informe de AFIP, vinculados digitalmente al auto de apertura a prueba.

Por lo demás, y como bien lo indicó la Magistrada de primera instancia, la apelante tiene a su alcance el mecanismo de repetición de los costos contra las restantes aseguradoras en la proporción en que eventualmente sean responsables.

Ahora bien, no puede la aseguradora prevalerse de la norma citada por la Magistrada para introducir, subrepticia y extemporáneamente, una defensa de falta de legitimación pasiva.

Ello porque el planteo no fue introducido como defensa en la anterior instancia (art. 280 CPCC). Además, la aseguradora conocía o debía conocer la existencia de distintos empleadores y la modalidad de contratación eventual, todo lo cual fue denunciado en la demanda, incluso el actor denunció las remuneraciones en el año anterior a la contingencia, y bien podría haber sujetado la defensa a lo que resulte de la prueba. También pudo la aseguradora citar a juicio a las restantes A. interesadas, lo que no hizo.

--Con relación a los períodos que corresponde computar para establecer le promedio de remuneraciones, entiendo le asiste razón a la apelante. Es que se encuentra acreditado que el trabajador tuvo salario efectivo en los doce meses anteriores a la contingencia. Así lo

denunció en la demanda al efectuar el cálculo del IBM y se corrobora con el informe de la AFIP.

El propio actor, ya en el alegato, volvió a dividir por doce el total de remuneraciones –esta vez las informadas por los empleadores- pese a que en tres meses (octubre 2022 y abril y mayo 2023) consignó como remuneración "0,00". Sin embargo, surge del informe de Afip en esos meses percibió remuneración de A. E H. SRL, por las sumas de $ 25.000 (oct/22); $ 33.765,02 (abril/23) y $ 47.783,99 (mayo/23).

Por ello, no hay motivo alguno que sustente la consideración de solo de nueve meses. En consecuencia, propongo al Acuerdo se incluyan dichas remuneraciones en la base de cálculo para el IBM y se divida por doce (12) meses el total obtenido.

Por último, respecto a las sumas "no registradas", lo que primero que corresponde señalar es que para calcular el ingreso base, el artículo 12 LRT (texto s/ ley 27.348) adopta el concepto de salario estipulado por el art. 1 del Convenio 95 OIT que lo define como *"la remuneración o ganancia, sea cual fuere su denominación o método de cálculo, siempre que pueda evaluarse en efectivo, fijada por acuerdo o por la legislación nacional, y debida por un empleador a un trabajador en virtud de un contrato de trabajo…".,* abandonado el criterio del salario previsional que contenía en su anterior redacción.

La Magistrada advirtió divergencias entre las remuneraciones informadas a la AFIP y las que surgen de los recibos de haberes cuya autenticidad fue corroborada con la informativa a los empleadores.

Así, hizo bien en dar prioridad a dicha prueba instrumental en los meses que fueron informados, en tanto se desconoce el motivo de la diferencia y no fue explicado por ninguna de las partes, diferencia que bien puede obedecer a conceptos no remunerativos y que igualmente deben integrar la base de cálculo según definición del salario del art. 12 LRT en su redacción actual.

Son importes que surgen de los recibos de haberes que quedaron reconocidos, por lo que no se trata de sumas "en negro" o "no registradas" como alega la aseguradora.

Entonces, frente a la divergencia con los importes que surgen de otra prueba, como es el informe de la AFIP, y la falta de dilucidación del motivo de tal divergencia, bien hizo la Jueza de primera instancia en tomar las sumas más favorables al trabajador por aplicación del art. 9 de la LCT, el cual, merced a la reforma de la ley 26.428, es aplicable también para el supuesto de duda en la apreciación de la prueba.

De no aplicarse esta solución, la duda beneficiaría al empleador y ello sería claramente contrario al principio protectorio consagrado en el mencionado art. 14 bis de la Constitución Nacional.

VI. <u>Conclusión</u>: Por todo lo expuesto, propongo se haga lugar parcialmente a los agravios, modificando el cálculo del IBM establecido en la sentencia de primera instancia,

incluyendo los salarios devengados durante todos los contratos celebrados dentro del año anterior a la contingencia *y* dividiéndolos por doce (12), considerando a tal fin, por los meses de octubre 2022 y abril y mayo 2023, las remuneraciones que surgen del informe de la AFIP y por los restantes meses las remuneraciones que surgen de los recibos haberes, y que fueron detalladas por el actor en su alegato.

De tal modo, el total anual queda determinado en $ 12.388.946,40 y el IBM en 1.032.412,20 (12.388.946,40 /12).

Determinado entonces el IBM, se arriba a una indemnización de $34.815.324,25, importe que incluye el adicional del 20% (53*1.032.412,20 *1.67*31.75%: $29.012.770,21 + $5.802.554,04), ello con más los intereses y capitalización dispuesta en el pronuciamiento recurrido.

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

Respecto a las costas de la alzada, estimo justo y razonable distribuirlas en un 20% al actor y un 80% a la demandada, atendiendo al resultado de los agravios y su implicancia en el total de la condena (art. 72 del CPCC).

Finalmente, en atención a la calidad y resultado de los trabajos profesionales cumplidos en esta instancia, propongo que los honorarios de la Dra. M. C. se regulen en un 4%, y los de los Dres. C. D. A. y C. J. H. M., letrados apoderados de la actor, en conjunto, en un 5,40%, porcentajes ambos aplicables sobre el monto del proceso que surja de la liquidación a practicarse en la etapa de ejecución y con más el IVA si correspondiere (arts. 5, 6, 8, 9, 13, 18 y 46 de la Ley XIII nro. 4).

Deberá tenerse presente la existencia de pacto de cuota litis homologado judicialmente a los fines de la exigencia del pago de los honorarios de los letrados del actor.

Me expido aquí entonces PARCIALMENTE POR LA AFIRMATIVA.

A LA PRIMERA CUESTIÓN, la Dra. Natalia Isabel Spoturno expuso:

I. La Dra. Cordón Ferrando reseñó en lo esencial los detalles del caso, la decisión impugnada y los agravios expresados por la A. demandada así como también la respuesta del actor, por lo que me pronunciaré directamente sobre los aspectos sometidos a decisión de esta alzada.

II. Tratamiento del recurso.

La aseguradora centra todos sus agravios en cuestionar el cálculo del IBM, buscando alternativas para reducirlo en su beneficio. Para resolver los cuestionamientos, que fueron detalladamente expuestos en el voto anterior, es necesario señalar que no está en discusión

que el trabajador desempeñaba tareas de estibador y prestó servicios de forma continua e ininterrumpida para diversas empresas, a través de contrataciones eventuales.

Asimismo, arriba firme a esta alzada que la incapacidad reconocida es producto de una enfermedad profesional derivada de las tareas de estiba realizadas durante quince años, enfermedad que el trabajador conoció a raíz del accidente sufrido el 18/09/2023.

La Jueza de Primera Instancia, tras analizar la prueba pericial y testimonial, concluyó que el trabajador estuvo expuesto a los riesgos que ocasionaron las patologías lumbares desde el inicio de su trabajo en la estiba, hace más de quince años, y determinó la relación causal entre la incapacidad y las tareas realizadas. Por ello, la pretensión de la aseguradora de limitar el reconocimiento de la incapacidad laboral solo al proporcional de las secuelas atribuibles al accidente, como agravamiento de la limitación funcional, carece de fundamento y, además, no es un tema que corresponda discutir en esta instancia.

Sentado lo anterior, procederé a analizar el cálculo del IBM realizado en la sentencia para determinar si se ajusta a las pautas legales vigentes. A mi juicio, tras revisar el razonamiento de la magistrada de la instancia anterior, considero que este es correcto y debe ser confirmado, dado que se ajusta a lo establecido por el art. 12.1 de la Ley de Riesgos de Trabajo y a la Resolución SRT 45/22, que interpreta su aplicación en el caso de trabajadores discontinuos o eventuales.

Las normas citadas resultan claras al indicar que la remuneración a computar para determinar el IBM es el promedio del salario devengado, conforme a lo establecido en el artículo 1° del Convenio N° 95 de la OIT. En consecuencia, la distinción que intenta plantear la aseguradora carece de fundamento en las normas vigentes y aplicables al caso. En resumen, para el cálculo del IBM deben considerarse todas las remuneraciones devengadas durante al año anterior al siniestro, y no solo aquellas sujetas a cotización de la póliza de seguros que vinculó a P. A. S.A. con E. S. S.A., como sostiene la recurrente.

Por lo expuesto, en el caso se deben computar las remuneraciones devengadas durante el año anterior al accidente correspondientes a todos los empleadores que tuvo y que fueron individualizados en el voto anterior. Esta operación debe efectuarse teniendo en cuenta los recibos de haberes y el informe de AFIP. Sin perjuicio de ello, y como correctamente señaló la magistrada de primera instancia, la apelante dispone del mecanismo de repetición de los costos contra las demás aseguradoras, en la proporción en que estas puedan resultar eventualmente responsables.

Ahora bien, no corresponde que la aseguradora se ampare en la norma citada por la magistrada para presentar de manera subrepticia y extemporánea una defensa basada en la falta de legitimación pasiva. Este planteo no fue expuesto como defensa en la instancia anterior, circunstancia que impide su tratamiento en esta instancia (artículo 280 del CPCC). Además, la aseguradora tenía conocimiento, o debía haberlo tenido, de la existencia de

diversos empleadores y de la modalidad de contratación eventual, hechos que fueron debidamente denunciados en la demanda. Incluso, el actor informó las remuneraciones percibidas en el año previo al siniestro. En este contexto, la aseguradora bien pudo haber formulado su defensa en función de lo que surgiera de la prueba presentada en el proceso. Asimismo, tenía la posibilidad de citar a juicio a las demás Aseguradoras de Riesgos del Trabajo involucradas, cosa que no hizo. En virtud de lo anterior, la introducción tardía de esta defensa resulta inadmisible, pues no se ajusta a las normas de procedimiento aplicables.

En cuanto a los períodos que deben considerarse para calcular el promedio de remuneraciones, coincido con la apelante. Está demostrado que el trabajador percibió salario efectivo durante los doce meses previos a la contingencia, tal como se informó en la demanda al calcular el IBM, y esto se respalda con el informe de la AFIP.

El propio actor, al alegar, dividió nuevamente por doce el total de las remuneraciones, a pesar de que en tres meses (octubre de 2022 y abril y mayo de 2023) indicó una remuneración de “0,00”. Sin embargo, el informe de la AFIP muestra que en esos meses recibió pagos por las sumas de $25.000, $33.765,02 y $47.783,99, respectivamente.

Por lo tanto, no hay justificación para considerar solo nueve meses razón por la cual acompaño la propuesta de incluir dichas remuneraciones en la base de cálculo del IBM y que el total obtenido se divida entre doce meses.

Continuando con el análisis de los agravios, cabe señalar que la magistrada de la instancia anterior advirtió discrepancias entre las remuneraciones informadas a la AFIP y aquellas que figuran en los recibos de haberes, cuya autenticidad fue confirmada mediante prueba de informes. Frente a ello, correctamente dio prioridad a esta prueba documental en los meses correspondientes, dado que no se explicó la causa de las diferencias, las cuales podrían deberse a conceptos no remunerativos que, según lo establecido en el artículo 12 de la Ley de Riesgos del Trabajo, deben igualmente formar parte de la base de cálculo del salario.

No se trata de sumas “en negro”, como equivocadamente señala la recurrente, razón por la cual, frente a la discrepancia con los valores que surgen del informe de la AFIP y la falta de explicación sobre dicha diferencia, la Jueza tomó las cifras más favorables al trabajador, en aplicación del artículo 9 de la Ley de Contrato de Trabajo.

III. Conclusión: Por los fundamentos dados, acompaño la propuesta de hacer lugar parcialmente a los agravios, modificando el cálculo del IBM conforme a lo señalado en el considerando anterior. De acuerdo a los cálculos efectuados en el voto anterior, el IBM se determinará en la suma de $1.032.412,20. A partir de dicho valor, la indemnización se fija en la suma de $34.815.324,25, que incluye el adicional del 20%. A esta cifra se le sumarán los intereses correspondientes, calculados con la tasa activa nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina, desde la fecha del accidente (18/09/2023) hasta el

pago efectivo, con capitalización desde la notificación de la demanda (art. 2 de la Ley 26.773 y art. 770, inc. b del Código Civil y Comercial de la Nación).

Respecto a las costas de primera instancia, dado que la solución propuesta no altera las calidades de vencido y vencedor de las partes, no es necesario reajustarlas. Los honorarios, al estar fijados en porcentajes, se ajustarán automáticamente al nuevo monto de la condena. En cuanto a las costas de la alzada, considero justo y razonable distribuirlas en un 20% a favor del actor y un 80% a la demandada, considerando el resultado de los agravios y su impacto en el monto total de la condena (art. 72 del CPCC).

Los honorarios determinados en el voto precedente reflejan adecuadamente las tareas profesionales desarrolladas, por lo que acompaño la propuesta de regulación (arts. 5, 6, 8, 9, 13, 18 y 46 de la Ley XIII n° 4).

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

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

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

A) REVOCAR PARCIALMENTE la sentencia apelada a fin de disminuir el monto de condena en concepto de indemnización por incapacidad laboral permanente parcial a la suma total de $34.815.324,25 con más los intereses y capitalización dispuesta en la anterior instancia.

B) IMPONER las costas de la alzada en un 20% al actor y un 80% a la demandada (art. 72 del CPCC).

C) REGULAR los honorarios de la Dra. M. C., letrada apoderada de la demandada, en un 4% y los de los doctores C. D. A. y C. J. H. M., letrados apoderados de la parte actora, en conjunto, en un 5,40%, porcentajes aplicables sobre el monto del proceso que surja de la liquidación a practicarse en la etapa de ejecución y con más el IVA si correspondiere. D) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Tal mi voto.

A LA SEGUNDA CUESTIÓN, la Dra. Natalia Isabel Spoturno expuso:

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

ASÍ LO VOTO.

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

S E N T E N C I A:

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

RIFFITHS
CAMARA

A) REVOCAR PARCIALMENTE la sentencia apelada a fin de disminuir el monto de condena en concepto de indemnización por incapacidad laboral permanente parcial a la suma total de $34.815.324,25 con más los intereses y capitalización dispuesta en la anterior instancia.

B) IMPONER las costas de la alzada en un 20% al actor y un 80% a la demandada (art. 72 del CPCC).

C) REGULAR los honorarios de la Dra. M. C., letrada apoderada de la demandada, en un 4% y los de los doctores C. D. A. y C. J. H. M., letrados apoderados de la parte actora, en conjunto, en un 5,40%, porcentajes aplicables sobre el monto del proceso que surja de la liquidación a practicarse en la etapa de ejecución y con más el IVA si correspondiere. D) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Florencia CORDON FERRANDO **Natalia Isabel SPOTURNO**
JUEZA DE CÁMARA **PRESIDENTA**

REGISTRADA BAJO EL Nº 11 DE 2025 – SDL.- Conste.

Ricardo Fabián GRIFFITHS
SECRETARIO DE CAMARA