En la ciudad de Trelew, a los 17 días de marzo 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 L. De Cunto y la presencia de los Sres. Jueces del Tribunal Dres. Sergio Rubén Lucero y G. Nicolás Walter, para celebrar Acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **“B. A., M. A. c/ G. A. D. R. D. T. S. A. s/ Accidente de trabajo (sistémico)” (Expte. Nro. 47 - Año 2025 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 05/03/2025.

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

I.- Vienen estas actuaciones a conocimiento de la Alzada con motivo del recurso de apelación interpuesto por la parte demandada, mediante el escrito ID 1751666 (08/12/2024), contra la Sentencia Definitiva N° 138/2024 (02/12/2024) por la cual se 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 el accidente de autos y del DNU 669/2019. Asimismo, hizo lugar a la demanda entablada por el Sr. M. A. B. A. en contra de G. A. S.A, condenando a esta última a que abone al actor en el término de 10 días la suma de $ 8.395.549,63, con más los intereses explicitados en el respectivo considerando, con capitalización desde la fecha de la notificación de la demanda, conforme los arts. 770 inc. b y 7 del CCCN.

Concedido el 09/12/2024 el recurso incoado, la expresión de agravios fue presentada mediante escrito ID 1762349 (17/12/2024), cuyo traslado conferido el 18/12/2024 no fue contestado por la contraria.

II.-Los agravios de la parte recurrente:

La parte recurrente formula cinco agravios que fueron individualizados con los siguiente títulos: i) *“INVEROSIMILITUD DE LOS HECHOS QUE SE INVOCAN EN LA DEMANDA”*; ii) *“VALORACION DE LA PRUEBA MEDICA”*; iii) *“OMISIÓN DE LA APLICACIÓN DEL CRITERIO DE LA CAPACIDAD RESTANTE. VIOLACIÓN DEL PRINCIPIO DE CONGRUENCIA”*; iv) *“IMPROCEDENCIA DE OTORGAMIENTO DE PRESTACIONES EN ESPECIE. ARBITRARIEDAD EN LA CONDENA”*; y v) *“VULNERACIÓN DE LA PROHIBICIÓN DE APLICAR ANATOCISMO. IMPROCEDENCIA DE LA CAPITALIZACIÓN DE INTERESES CONFORME LOS*

PARÁMETROS DEL ART. 770 INC. B DEL CÓDIGO CIVIL Y COMERCIAL DE LA NACIÓN. INCONSTITUCIONALIDAD DEL ART. 770 INC. B)”.

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

1) En su primer agravio, la recurrente sostiene que la demanda del actor se basó en hechos falsos, puesto que adujo que en la presentación inicial el Sr. B. A. expuso que la lesión ocurrió en la vereda, sin embargo, inicialmente le había informado a ella y a su empleador que el incidente se había producido dentro de su domicilio, cuando ingresaba después del trabajo. Indica que este testimonio inicial se encontraba respaldado por un informe médico pericial, el que dio cuenta de que el trabajador tropezó dentro de su vivienda, lo que contradice su declaración en la demanda.

Asimismo, resalta que el actor tenía condiciones preexistentes de salud, como obesidad mórbida y sedentarismo, que habrían contribuido a la gravedad de su lesión y posterior amputación. Agrega que en distintos informes médicos se menciona su historial clínico, incluyendo su peso y tratamientos médicos, lo que demostraría que la lesión no fue un accidente laboral sino una consecuencia de su estado de salud y que, en consecuencia, ella no debe responder ante el hecho denunciado como *"accidente in itinere"* según las previsiones de la Ley N° 24.557.

Expone que la prueba informativa recabada en distintos centros médicos confirmó que el actor padecía obesidad mórbida y condiciones preexistentes que influyeron en la amputación de su pierna, que estos informes médicos detallaron su estado de salud y tratamiento, evidenciando que la luxación de rodilla no fue la causa principal de la amputación.

2) En su segundo agravio, la demandada cuestiona la valoración de la prueba pericial médica y aduce que la luxación de rodilla denunciada por el actor no fue la causa de la amputación, sino que reiteró que fue su obesidad mórbida y arteriopatía periférica preexistente, agravadas por el tabaquismo. Que, según la pericia médica, el actor presentaba obstrucción arterial en la pierna afectada, lo que derivó en un proceso gangrenoso, una subluxación de rodilla, normalmente tratable en pocas semanas y que no habría generado tal incapacidad. Agrega que la amputación se debió a su condición médica previa y no a la lesión denunciada, como lo confirma el estudio de arteriografía realizado antes de la cirugía.

3) En su tercer agravio, la recurrente cuestiona la omisión de la aplicación del criterio de la capacidad restante y alega la violación del principio de congruencia. Sostiene que

siendo el 52,80 el porcentaje de la incapacidad física determinada y el 26,2 el porcentaje de incapacidad psicológica, ello da como resultado el total de capacidad restante 65,16%, no siendo ésta una incapacidad grave ni siendo aplicable el art. *“11.4 AP. B”* (sic).

Manifiesta su disconformidad con la atribución de responsabilidad efectuada en la sentencia respecto de las afecciones reclamadas, por considerar que se la condenó al pago de $8.395.549,63 por una incapacidad del 79%, incluyendo la suma adicional prevista en el artículo 11, inciso 4, apartado b) de la Ley 24.557, dado que el porcentaje de incapacidad tomado resulta arbitrario.

Señala que en el fallo se reconoce una incapacidad física del 52,80% y psicológica del 26,2%, sumando así un 79%, sin considerar la capacidad residual, que esto genera un gravamen irreparable para ella, puesto que la omisión del *"método de capacidad restante"* transforma una incapacidad parcial en una total permanente, aplicando un adicional que no corresponde.

Sostiene que la magistrada no aplicó el Baremo establecido en el Decreto 659/96, en cuanto delimita el objeto de cobertura en el marco del sistema de riesgos del trabajo y que, en este caso, el perito médico determinó una incapacidad física del 52,80% y una psicológica del 26,2%, por lo que correspondía aplicar dicho criterio en lugar de la simple suma aritmética utilizada por la jueza.

Añade que la correcta aplicación del método arrojaría un 65,16% de incapacidad, por debajo del 66% requerido por la Ley de Riesgos para el pago del adicional del artículo 11, inciso 4, apartado b) de dicha norma y que la decisión judicial de condenar a la A. al pago de una incapacidad mayor viola el principio de congruencia, ya que se modificó arbitrariamente el objeto de la pretensión. Además, indica que al no haberse rechazado la solicitud de aplicación del decreto 659/96, en el fallo se debió respetar la legislación vigente y calcular correctamente la indemnización.

Subsidiariamente, plantea que, en caso de aplicarse el método de capacidad restante, se agravia por la condena al pago del adicional previsto en el artículo 11, apartado 4, inciso b) de la Ley 24.557. Sostiene que la jueza de primera instancia erróneamente incluyó este pago único adicional, cuando solo corresponde en casos donde la incapacidad supera el 66% de la T.O., lo que no se cumple en el presente caso.

4) En el cuarto agravio, cuestiona que se la haya intimado a brindar prestaciones médicas al actor, cuando ha sido condenada al pago de una suma por una incapacidad permanente y definitiva del 79% de la T.O. y que, en consecuencia, no se entiende cuál es el propósito de dicho tratamiento.

5) En su quinto agravio, la parte recurrente plantea que no resulta aplicable al caso la capitalización dispuesta en la sentencia de primera instancia con sustento en el inciso b del art. 770 CCCN, puesto que alega que la magistrada se apartó del criterio establecido por el máximo tribunal provincial en el fallo *"N."*, según el cual la capitalización de intereses sólo procede hasta la notificación de la demanda.

Indica que esta decisión genera un enriquecimiento indebido del actor y afecta su patrimonio y aduce que el crédito laboral reconocido sólo debe devengar intereses simples hasta dicha notificación, en concordancia con el régimen normativo aplicable y el artículo 770 del CCCN.

Alega que los créditos por ILPP constituyen deudas de valor y no se cuantifican hasta la sentencia definitiva y que, por lo tanto, no corresponde la capitalización de intereses bajo el inciso b) del artículo 770, sino conforme al inciso c), que exige una deuda judicial liquidada y previa intimación. Además, expone que la aplicación del inciso b) contradice el criterio de la CSJN en el fallo *"O."*, donde se estableció su carácter restrictivo, evitando un incremento desproporcionado de los intereses que afectaría el derecho de propiedad del deudor.

Sostiene que el CCCN establece como regla general la prohibición del anatocismo, indicando expresamente que *"no se deben intereses de los intereses"*, aunque contempla excepciones limitadas. Esta prohibición responde a un principio de moralización del derecho, buscando evitar abusos que alteren el equilibrio entre acreedor y deudor. Agrega que la Corte Suprema de Justicia de la Nación ha señalado que la capitalización de intereses no puede admitirse cuando genera un incremento desproporcionado de la deuda, equivalente a un despojo del deudor, afectando su derecho de propiedad y defensa en juicio, y desconociendo la realidad económica del caso.

Agrega que la CSJN ha considerado arbitraria la capitalización de intereses, señalando que equivale a un despojo del deudor y que la prohibición del anatocismo es una norma de orden público, aplicable incluso por sobre el principio de cosa juzgada. Además, indica que capitalizar intereses desde la fecha del evento dañoso hasta su cancelación resulta inconstitucional, ya que vulnera el derecho de defensa en juicio al desalentar la discusión judicial por temor a un aumento desproporcionado de la deuda y que esta práctica también genera una contradicción legal, dado que la actualización monetaria de las deudas está prohibida por el artículo 7 de la Ley 23.928, cuya constitucionalidad ha sido ratificada por la Corte. Asimismo, refiere que la capitalización de intereses podría superar el efecto de la actualización por índices de precios, especialmente con tasas activas de interés, y vulnerar

el límite del costo medio del dinero, previsto en el artículo 771 del CCyCN como parámetro para evitar abusos.

Por otra parte, en el acápite titulado “Apartamiento art. 771 CCC–Doble Actualización–Fallo CSJN “García Javier Omar c/ Ufoge”, señala que este tipo de anatocismo vulneraría el límite costo medio del dinero. Funda en que ello fue entendido recientemente por la CSJN en el precedente “García Javier Omar c/ Ugofe S.A. y otros s/ daños y perjuicios (acc.tráns. c/ les. o muerte”) en donde, según sostiene, se dijo que el art. 771 del CCyC no justifica apartarse del criterio del 768, pues sólo faculta a los jueces a reducir y no aumentar los intereses cuando la aplicación de la tasa fijada o el resultado que provoque la capitalización excede, sin justificación y desproporcionadamente, el costo medio del dinero.

III.- Delimitada la materia sobre la cual habrá de ejercer este Cuerpo la facultad revisora, me adentraré en el tratamiento de los agravios formulados por la parte recurrente en el orden previamente reseñado, analizando de manera conjunta el primer y segundo agravio.

1) Como ya se dijo, en primer lugar, la parte apelante cuestiona en su primer y segundo agravio, en esencia, que el hecho que motivó la tramitación de la presente causa haya sido calificado como un *"accidente in itinere"*, alegando que inicialmente el actor había informado que la lesión se había producido dentro de su domicilio, cuando ingresaba después del trabajo y que ello se encuentra respaldado por un informe médico pericial, el que dio cuenta que el trabajador tropezó dentro de su vivienda, así como también, que de la prueba informativa recabada en distintos centros médicos se desprende que el actor padecía obesidad mórbida y condiciones preexistentes que influyeron en la amputación de su pierna, evidenciando que la luxación de rodilla no fue la causa principal de la amputación.

Al respecto, cabe recordar que la magistrada de primera instancia sostuvo, en relación a lo que aquí es materia de análisis, que *“esta “declaración suscripta por el actor” en base a la cual la demandada rechazó el siniestro no fue acompañada como prueba, con lo cual no deja de ser una afirmación sin respaldo probatorio alguno. Sí en cambio ha acompañado el actor copia de la denuncia efectuada por su empleadora –Municipalidad de Gaiman- de la que surge que B. A. el 17/9/2021 a las 13 horas sufrió un accidente in itinere (“al ir o volver del trabajo”), y que “caminando en calle con desnivel se tuerce y se quiebra pierna derecha”. Esta denuncia no fue desconocida por la A., por lo que no hay mucho más que agregar en lo que al punto respecta, no siendo atendible la argumentación*

de la aseguradora para rechazar el siniestro” (conf. sentencia recurrida, párrafo segundo, de fs. 46 vta.). Sobre tal conclusión, la recurrente nada dijo.

Además, la parte demandada recurrente sostuvo que del informe pericial surgía que el accidente se había producido en el domicilio del actor. Sin embargo, se observa que del informe realizado por el perito médico designado en autos, acompañado mediante el escrito ID 1532818 (14/06/2024), surge expresamente que *“Según refiere y consta en expediente, en septiembre de 2022, ingresaba al domicilio desde el trabajo, cuando tropezó en la vereda y cayó al piso golpeando su rodilla derecha contra el piso, además de sufrir heridas superficiales”*.

Por otra parte, la recurrente sostiene que, conforme surge de la prueba informativa producida, *“el actor, denuncia ante G., por luxación de rodilla, que posteriormente se realizó la amputación de la pierna. Esta luxación, y posterior amputación, tiene como causal, LA OBESIDAD MÓRBIDA DEL ACTOR”* (sic). Sobre tal aspecto, la magistrada en la resolución apelada expuso, luego de referirse a los planteos impugnativos -sobre el informe pericial realizado en la causa- formulado por la demandada, que *“Ha sido claro el Dr. T. al describir las secuelas incapacitantes detectadas en el actor y la relación directa con el caso de autos, independientemente de las comorbilidades existentes, fue el siniestro de autos (causalidad adecuada) el que provocó este desgraciado cuadro que culminó con la amputación de su pierna, y esta circunstancia es la jurídicamente relevante y por la cual deberá responder la A. demandada”* (ver sentencia fs. 47, anteúltimo párrafo).

Además, del ya mencionado informe pericial, surge expresamente que el perito consideró los antecedentes indicados por la recurrente (obesidad), al mencionar que *“Debido a los agentes concausales propios del paciente, es que coloco el mínimo número entre extremos posibles para la secuela que presenta”*. Asimismo, el perito, al contestar las impugnaciones formuladas por la demandada, mediante ID 1544573 (27/06/2024), dio cuenta que si bien las co- morbilidades son factores de riesgo para estas complicaciones, no ocasionaron las lesiones ni las complicaciones, pero sí colaboraron en la evolución tórpida. Asimismo también señaló que las úlceras sobreinfectadas de la pierna fueron consecuencia de las lesiones excoriativas producto del siniestro de autos.

Debe recordarse que, las conclusiones del perito no vinculan al juzgador, de modo que puede criticarlas o desecharlas total o parcialmente si lo estima conveniente porque no se dio cumplimiento a algún requisito legal o lo considera nulo. La faz contraria está dada por la necesidad de fundamentar con sólidos argumentos el apartamiento del informe técnico científico, pues se requieren de razones serias y elementos objetivos que acrediten la existencia de errores de entidad que justifiquen prescindir del informe pericial pues no ha

de olvidarse que la materia sometida a pericia excede los conocimientos propios de un juez (conf. esta Sala, SIE N° 15/2014).

El magistrado no puede desvincularse arbitrariamente de la opinión del experto que realizó la prueba pericial, debiendo en todos los supuestos fundar su discrepancia en elementos de juicio que permitan desvirtuar el informe, concluyendo fehacientemente en el error o el inadecuado uso que el experto hubiere hecho de los conocimientos científicos de que su profesión o título habilitante necesariamente ha de suponerlo dotado (conf. esta Sala, SDL N° 16/2014, con cita a Fenochietto-Arazi, *"Código Procesal Civil y Comercial de la Nación"*, Astrea, 1983, T. 2, pág. 524).

Así, se aprecia que lo manifestado por la parte recurrente constituye un razonamiento paralelo al efectuado por la magistrada de primera instancia y sólo da cuenta de su valoración subjetiva sobre la prueba pericial médica realizada en la causa y que no encuentra asidero en los elementos probatorios incorporados a la presente causa. El razonamiento paralelo o propio del apelante, que sólo traduce apreciaciones subjetivas en sentido diverso al expuesto por la judicante, no comporta la crítica concreta que exige la norma procesal. O, cuando no hay una impugnación concreta a las motivaciones básicas de la sentencia recurrida, deviene insuficiente la expresión de agravios (conf. esta Sala, SDL N° 15/2014).

Además, el simple hecho de referirse genéricamente a la prueba informativa para sustentar su planteo no alcanza para habilitar la vía recursiva. Debe recordarse que 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 de la juzgadora, 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).

Así, los cuestionamientos planteados por la parte recurrente en su primer y segundo agravio, no logra conmover el razonamiento judicial, ya que los argumentos expuestos por la parte constituyen un simple disenso con dicho criterio.

En virtud de todo lo expuesto, propicio al acuerdo declarar desiertos el primer y segundo agravios por insuficiencia técnica (conf. arts. 60 de la ley XIV N° 1; y 268 y 269 del CPCC).

2) En el tercer agravio, como ya se dijo, la recurrente sostiene que se omitió aplicar el criterio de capacidad restante, alega la violación del principio de congruencia y sostiene que siendo el 52,80 el porcentaje de la incapacidad física determinada y el 26,2 el porcentaje de incapacidad psicológica, ello da como resultado el total de capacidad restante 65,16%, no siendo esta una incapacidad grave ni siendo aplicable el ART. 11.4 AP. B.

Al respecto, cabe señalar que la jueza de primera instancia consideró *"Habiendo entonces quedado demostrada la existencia de secuelas incapacitantes en el actor 52,80 % de incapacidad física y 26,2 % de incapacidad psíquica y que las mismas guardan directa relación (nexo causal) con el evento descripto en autos, es que la A. deberá resarcir al actor en función del porcentaje determinado por los expertos, esto es 79 %"* y que *"De los porcentuales otorgados por los peritos intervinientes, surge que estamos frente a una incapacidad total, absoluta, pues se le otorgó al actor en la pericia médica por la Amputación supracondílea, tercio distal del muslo 52,80 % (40 % sin computar los factores de ponderación) y en la pericia psíquica una incapacidad del 26,2 (20 % sin factores de ponderación) R.N.V.A. Grado III"* (ver sentencia, párrafos cuarto y quinto de fs. 48 vta.).

Añadió la magistrada destaco que "*Sin perjuicio de la gravedad de las secuelas incapacitantes, las que claramente han afectado su autonomía y calidad de vida, no encuentro acreditado que su situación encuadre en una gran invalidez en los términos del art. 10 LRT, es decir, que la situación del Sr. B. A. requiera "la asistencia continua de otra persona para realizar los actos elementales de su vida"* y que: *"Fuera de duda está la procedencia de la indemnización del art. 15 inc. 2 de la LRT prevista para incapacidades totales superiores al 66%, y el correspondiente adicional de pago único (art. 11 apartado 4 b) LRT)"* (ver sentencia a fs. 48 vta., párrafo sexto y séptimo).

Como ya se dijo, el argumento de la recurrente es que no se aplicó el baremo establecido en el Decreto 659/96, en particular, el método de cálculo de la capacidad restante. En tal marco, este Tribunal tiene dicho que la obligatoriedad de la utilización de la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales prevista por el Decreto 659/96 como

método de cálculo de la capacidad restante o fórmula de B.d previsto por el baremo de ley, es aplicable a supuestos análogos al caso de autos. Para ello, no existe controversia alguna respecto a su aplicación cuando en los exámenes de ingreso, se constaten limitaciones anátomo-funcionales en el trabajador, como así tampoco cuando existan siniestros sucesivos (conf. esta Sala, SDL N° 58/2024).

La discusión o controversia interpretativa gira en torno a la inteligencia o significación que se debe realizar al texto del decreto cuando expresa: *"a la evaluación de la incapacidad de un gran siniestrado, producto de un único accidente se empleará también el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles"* (sic).

Así, pues la norma no explica ni da pauta alguna para determinar cuál es el significado del concepto de *"gran siniestrado"* a efectos de la aplicación del criterio de la capacidad restante a este supuesto. Y, por dicha circunstancia, la jurisprudencia y doctrina se muestran divididas en cuanto al alcance de dicha terminología. Una posición sostiene que *"...ha de tenerse presente el concepto de capacidad restante, que resulta operativo en tres situaciones: a) cuando al trabajador se le constaten en el examen preocupacional limitaciones anátomo-funcionales; b) en el caso de siniestros sucesivos, y c) ante un "gran siniestrado" que es aquel damnificado que en accidente único viera afectado más de un órgano o sistema. En todos estos casos, los porcentajes del baremo se aplicarán sobre la capacidad residual..."* (sic) (Conf.: esta Sala, SDL N° 58/2024, con cita a *"Siniestralidad laboral, ley 24.557"*, Corte- Machado, p. 302 y 304; en igual sentido, *"Ley de riesgos del trabajo"*, Ackerman, p. 145; *"Código de tablas de incapacidades laborativas"*, Rubinstein, p.331y 334).

Otros sostienen que *"...resulta particularmente inequitativo e inaplicable para infortunios simultáneos o para un solo siniestro, pues corresponden a enfermedades contemporáneas que conforman un cuadro de déficit laboral, que sólo puede fijarse adecuadamente con la adición de las incapacidades parciales resultantes de cada una de aquellas en tanto no se ha invocado ni acreditado que su aparición en el tiempo haya ocurrido en forma escalonada o sucesiva, única hipótesis que autorizaría la aplicación de la mentada fórmula..."* (Sic)(Schick, Horacio, *"Las enfermedades laborales y la reparación extrasistémica"*. La Ley Online. Cita online: AR/DOC/2810/2014).

En tal contexto, en una nueva revisión del tópico, considero que la interpretación que corresponde realizar al concepto de *"gran siniestrado"* incorporado en el texto literal del decreto bajo examen y en el marco de la normativa especial que regula las contingencias

laborales, no puede ser otra que su asimilación al concepto de *"gran invalidez"* previsto en el art. 17 de la LRT.

Expresamente el art. 10 de la LRT dispone que: *"Existe situación de gran invalidez cuando el trabajador en situación de Incapacidad Laboral Permanente total necesite la asistencia continua de otra persona para realizar los actos elementales de su vida"*. Así, el supuesto de *"gran invalidez"* implica que, quien ha sufrido un accidente laboral, necesite luego la asistencia continua de otra persona para la realización de los actos elementales de la vida. La consecuencia jurídica de ello, es que, además de percibir las prestaciones correspondientes a los distintos supuestos de incapacidad laboral permanente total, será acreedor de una prestación de pago mensual (conf. Miguel Ángel Pirolo, *"Derecho Laboral"*, La Ley, edición 2015, tomo III, pág. 82).

Sin embargo, como ya se dijo, la magistrada de primera instancia consideró que, sin perjuicio de la gravedad de las secuelas incapacitantes, no encontró acreditado el supuesto de *"gran invalidez"* en los términos del art. 10 de la LRT. Tal aspecto no fue cuestionado por la parte demandada.

Tal como lo ha sostenido este Tribunal en los últimos pronunciamientos, el método de la incapacidad residual o restante únicamente resulta de aplicación cuando *"...en los exámenes de ingreso, se constante limitaciones anátomo funcionales..."* o en los supuestos en los que el trabajador fuese afectado *"...por siniestros sucesivos..."*, circunstancias que no formaron parte de esta *litis*, y, para el supuesto de gran invalidez, el cual cabe entender es equivalente como se viene diciendo al *"gran siniestrado"* mencionado en el decreto reglamentario N° 659/96.

Atento a todo lo expuesto, toda vez que en la presente causa no surge que: *i)* de los exámenes de ingreso del Sr. B. A. se hubieran constatado limitaciones anátomo funcionales; *ii)* que el trabajador fuese afectado por siniestros sucesivos; *iii)* que se trate de un supuesto de gran invalidez, no es posible aplicar el método de *"capacidad restante o fórmula B."*. Por todo lo expresado, debe rechazarse el agravio en análisis.

En cuanto a la improcedencia del pago adicional único establecido en el art. 11, ap. 4.b de la ley 24557, es de considerar que lo mismo fue solicitado en el hipotético caso que se hiciera lugar a la aplicación de la capacidad restante (ver fs.63, pto. B.1) del ID 1762349), por lo tanto, al no hacerse lugar a dicha aplicación, deviene abstracto el planteo mencionado, por lo cual nada cabe decidir al respecto.

3) En cuanto al cuarto agravio, lo que se cuestiona, en esencia, es que se le hubiera impuesto la cobertura de las prestaciones en especie indicadas como necesarias por los

peritos intervinientes, esto es, una prótesis adecuada de resultar necesaria, tratamiento psicológico integral y prestaciones médicas y de rehabilitación necesarias cada vez que su cuadro o situación de salud así lo exijan, ello siendo que ha sido condenada al pago de una suma por una incapacidad permanente y definitiva del 79% de la T.O.

En primer lugar, cabe expresar que si bien en los considerandos del decisorio se indicó que tales prestaciones en especie integrarán la condena (ver sentencia a fs. 49 vta., antepenúltimo párrafo), en la parte resolutiva no se incluyeron las mismas en la condena (ver sentencia a fs. 50, pto. II de la parte resolutiva).

A todo evento es de considerar 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, sobre todo, 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. esta Sala, SDL N° 02/2022, con cita a CSJN, *"Pogonza Jonathan Jesús c/ G. ART S.A. s/ accidente – ley especial"* CSJN, 02/09/2021, MJ-JU-M-134292-AR | MJJ134292 | MJJ134292).

Las prestaciones en especie deben ser otorgadas cuando el trabajador sufra alguna de las contingencias previstas en la ley. Contingencias éstas que son accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales y que no necesariamente provocarán la incapacitación o la muerte del trabajador. Como consecuencia de esta asociación a las contingencias y no a situaciones cubiertas, las prestaciones de asistencia médica y farmacéutica, prótesis y ortopedia y rehabilitación son virtualmente vitalicias, deben ser otorgadas hasta la curación completa o mientras subsistan los síntomas incapacitantes, ello de acuerdo a lo estipulado por el art. 20 de la LRT (conf. esta Sala, SDL N° 1/2021, con cita a Ackerman, M. E.: *"Ley de Riesgos del Trabajo Comentada y Concordada"*, Rubinzal-Culzoni Editores, 2019, pág. 434/435).

Las prestaciones en especie son independientes de las situaciones de incapacidad y de las prestaciones dinerarias a las que ellas dan lugar, puesto que, como claramente se desprende del texto del artículo 20, las prestaciones en especie deben ser otorgadas cuando el trabajador sufra alguna de las contingencias previstas en la ley y, como consecuencia de esta asociación a las contingencias y no a las situaciones cubiertas, las prestaciones de asistencia médica y farmacéutica, prótesis y ortopedia y rehabilitación son virtualmente

vitalicias, pues deben ser otorgadas hasta la curación completa o mientras subsistan los síntomas incapacitantes. A mayor abundamiento, la Ley N° 26.773, en el segundo párrafo de su artículo 2°, aclaró que estas tres prestaciones en especie deberán otorgarse en función de la índole de la lesión o la incapacidad determinada y, demás, confirma la distinción legal entre contingencia e incapacidad, en cuanto la primera -que es la que da derecho a las prestaciones en especie- no está necesariamente condicionada por la segunda (conf. Sala A, SDL N° 12/2019, con cita a Ackerman, M. E. 2017. Ley de Riesgos del Trabajo comentada y concordada. Santa Fe: Rubinzal - Culzoni, pág. 433/435).

En virtud de lo expuesto, siendo que las prestaciones en especie son independientes de las situaciones de incapacidad y de las prestaciones dinerarias a las que ellas dan lugar, debe rechazarse el agravio en análisis.

4) Por último, en el quinto agravio, la recurrente postula que los créditos correspondientes a prestaciones dinerarias por ILPP revisten el carácter de *"deudas de valor"* y que éstas no se cuantifican sino hasta el momento del dictado de la sentencia definitiva. En base a ello, sostiene que no poseen las cualidades para que pueda procederse a la acumulación de intereses en los términos del art. 770 inc. b del CCCN, sino que la capitalización debería efectuarse conforme los parámetros establecidos por el inciso c del mencionado artículo, es decir, con una deuda judicial liquidada y previa intimación a la contraria.

Asimismo, habré de decir que, efectivamente, el art. 770, inc. b, del CCCN 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"*.

Dado que, en la especie, la interposición de la demanda aconteció en el mes de diciembre de 2021 y que el accidente laboral que motiva la presente causa se produjo el 17/09/2021, es claro que procede la capitalización prevista en el art. 770, inc. b) de dicho texto legal y que, en consecuencia, los fundamentos dados por la recurrente solo dan cuenta de su particular punto de vista.

Por otra parte, la recurrente cuestiona que lo dispuesto en la sentencia importa un apartamiento de lo dispuesto por el art. 771 del CCCN. Recuérdese que la parte demandada expone que el artículo 771 CCyCN faculta al juez a reducir los intereses cuando los mismos excedan el costo medio del dinero. En sustento del planteo cita un fallo de la CSJN por el cual el alto órgano judicial establece un criterio definido respecto de la arbitrariedad de las sentencias y los intereses/actualizaciones dispuestas por ellas cuando los jueces no se

adecuan a la legislación vigente. En base a ello, considera que la capitalización de intereses desde la notificación de la demanda dispuesta en autos excederá el costo medio del dinero, razón por la cual corresponde su reducción.

Advierto que este planteo no fue introducido oportunamente por la recurrente, razón por la cual no formó parte de la plataforma fáctica sobre la cual se expidió el juez de primera instancia. En consecuencia, y en virtud de lo dispuesto por el art. 280 del CPCC, la Cámara de Apelaciones tiene vedado tratar argumentos no propuestos en los escritos introductivos de la demanda, contestación, o reconvención en su caso, precisamente porque a la nueva pretensión propuesta en apelación le faltaría el primer grado de jurisdicción. Por lo demás, el fundamento de este planteo, podrá verificarse, eventualmente, en la etapa de ejecución de sentencia, al liquidarse la deuda.

Por otra parte, la aseguradora también solicita se declare la inconstitucionalidad del artículo 770, inciso b del CCCN, sin embargo no plantea ningún argumento que sustente dicha pretensión más allá de limitarse a indicar que su aplicación importaría una desmesurada consecuencia patrimonial sobre su patrimonio y que generaría un enriquecimiento sin causa en favor del actor. De este modo, el cuestionamiento carece de suficiencia técnica, conforme lo estipula los art. 268 y 269 del CPCC, dado que no se vislumbra una crítica concreta y razonada de la decisión de la jueza de primera instancia.

Asimismo, la recurrente expresa que lo resuelto por la magistrada se aparta del criterio sentado por el Superior Tribunal de Justicia en el precedente “N.”. Considero que la interpretación efectuada resulta manifiestamente incorrecta y diametralmente opuesta a la doctrina que surge del citado fallo, dado que conforme lo vengo manifestando en fallos recientes (SDL 34/2024 entre otros), el STJCH avaló, precisamente, y a través de dicho caso, la capitalización de intereses prevista en el art. 770, inc. b) del CCCN en la materia laboral. En este sentido, la Dra. Bustos expresó en su voto: *“Creo oportuno decir también, que lo dicho no quita que puedan acumularse los dos tipos de capitalización judicial (es decir de los incisos b y c del art. 770 CCyC), pues se trata de dos eventuales momentos en los que la mora del deudor autoriza a capitalizar los intereses devengados a tales eventos, uno de ellos a la notificación de la demanda y luego con la deuda líquida”.* Finalmente, para cerrar con el presente análisis, corresponde señalar que la capitalización que se dejó sin efecto en el fallo en análisis, es una de carácter semestral que no se corresponde con las contempladas legalmente y en el fallo recurrido.

Tampoco resulta aplicable el precedente *“O.”* de la CSJN vinculado a la capitalización que cita la recurrente, por cuanto dicho caso resulta diferente al de autos. Allí, la Corte analizó la legalidad del Acta 2764/2022 dictada por la Cámara Nacional de Apelaciones

del Trabajo, por la cual dicho tribunal dispuso la aplicación de una capitalización anual para los créditos laborales que no tengan un régimen legal en materia de intereses aplicables. Conforme lo señalado, el presente es un caso distinto desde que se aplicó un supuesto legal de capitalización (art. 770 inc. b CCyCN), por lo que cabe desestimar dicho cuestionamiento.

Finalmente, la aseguradora demandada expone que lo dispuesto por la jueza de primera instancia vulnera el costo medio del dinero y constituye un enriquecimiento incausado para el trabajador, citando en apoyo a dicho planteo el artículo 771 CCyCN por el cual se faculta al juez a reducir los intereses y un fallo de la CSJN (García, Javier Omar c/ UFOFE SA s/ daños y perjuicios).

Al respecto, habré de señalar que todo el planteo expuesto resulta un juicio eventual o conjetural, en tanto no fue circunscripto al caso de autos. En todo caso, dicha cuestión será dilucidada en la etapa de ejecución de sentencia, cuando se determine concretamente el monto de la prestación dineraria adeudada al trabajador. También postula que es aplicable un fallo de la CSJN, pero que no es contextualizado al caso concreto, ni por los antecedentes fácticos, ni tampoco por las cuestiones jurídicas resueltas. Además, parte de considerar que la sentencia de la jueza de primera instancia no se adecúa a la legislación vigente, cuando conforme lo que se viene tratando se postula confirmar en todos sus términos la sentencia que hizo lugar a la demanda.

En suma, por las razones expuestas es que también propongo el rechazo de esta porción de la queja en tratamiento planteada por la recurrente.

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 2,54%, en ambos casos 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.G. Nicolás Walter dijo:

1.- ACLARACIÓN PRELIMINAR.

Tras el intercambio correspondiente en el Acuerdo de Sala, 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, como concuerdo en lo esencial con el criterio vertido por dicho magistrado, incluido el orden de los agravios tratados, 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. *Accidente in itinere y preexistencias*.

2.1.1. Tal como lo hizo mi colega de Sala, corresponde analizar de manera conjunta el primer y segundo agravio, puesto que ambos están direccionados a cuestionar que el hecho que motivó la tramitación de la presente causa haya sido calificado como un accidente *in itinere.* Sostiene allí también que se desprende de la prueba informativa recabada en distintos centros médicos que el actor padecía obesidad mórbida y condiciones preexistentes que influyeron en la amputación de su pierna, evidenciando que la luxación de rodilla no fue la causa principal de la amputación.

Al respecto, la magistrada de primera instancia indicó que la *"declaración suscripta por el actor"* alegada por la demandada, *"en base a la cual la demandada rechazó el siniestro",* no fue acompañada como prueba y que, en consecuencia, no era más que una mera manifestación sin respaldo probatorio alguno. Por el contrario, destacó que el actor acompañó copia de la denuncia efectuada por la empleadora "*de la que surge que B. A. el 17/9/2021 a las 13 horas sufrió un accidente in itinere ("al ir o volver del trabajo"), y que "caminando en calle con desnivel se tuerce y se quiebra pierna derecha"*; y que esta denuncia no fue desconocida por la A. En tal sentido, tal como lo indicó mi colega, sobre tal conclusión, la recurrente nada dijo.

Por otra parte, la demandada recurrente sostuvo que del informe pericial surgía que el accidente se había producido en el domicilio del actor. Sin embargo, ello no se corresponde con las constancias de la causa, puesto que el profesional, en el escrito ID 1532818 (14/06/2024), expresamente expuso que *"Según refiere y consta en expediente, en septiembre de 2022, ingresaba al domicilio desde el trabajo, cuando tropezó en la vereda y cayó al piso golpeando su rodilla derecha contra el piso, además de sufrir heridas superficiales"*.

Continuando con el análisis del presente agravio, la recurrente sostiene que, conforme surge de la prueba informativa producida, la luxación, y posterior amputación, tiene como causal, la obesidad mórbida del actor. Sin embargo, nuevamente hace caso omiso a las constancias de la causa, puesto que la magistrada, luego de indicar los planteos impugnativos efectuados por la aquí demandada recurrente, sobre la pericia realizada, destacó que el perito fue claro al describir las secuelas incapacitantes detectadas en el actor y la relación directa con el caso de autos, independientemente de las comorbilidades existentes, concluyendo que fue el siniestro de autos el que provocó el cuadro que culminó con la amputación de la pierna del actor y que, por ello, debía responder la ART demandada.

Tal como dijo el Dr. De Cunto, del ya mencionado informe pericial, surge expresamente que el perito consideró los antecedentes indicados por la recurrente (obesidad), al mencionar que *"Debido a los agentes concausales propios del paciente, es que coloco el mínimo número entre extremos posibles para la secuela que presenta"*; que el perito, al contestar las impugnaciones formuladas por la demandada, mediante ID 1544573 (27/06/2024), dio cuenta que si bien las co- morbilidades son factores de riesgo para estas complicaciones, no ocasionaron las lesiones ni las complicaciones, pero sí colaboraron en la evolución tórpida.

De este modo, comparto con mi colega de Sala que lo expresado por la parte recurrente constituye un razonamiento paralelo al de la magistrada de primera instancia y que refleja únicamente su valoración subjetiva de la prueba pericial médica, sin respaldo en los elementos probatorios incorporados a la causa. Es que la juzgadora no puede alejarse de las conclusiones del dictamen pericial si no lo hizo expresando las razones suficientes y objetivas que tiene para ello, luego de un análisis crítico, profundo y serio, tanto de sus fundamentos como de sus conclusiones, que desacrediten y descalifiquen como tal al informe pericial, sobre la base de otros elementos no menos convincentes, con más razón debe dejarse de lado aquel razonamiento si éste partió de una premisa errónea o una confusión acerca de las conclusiones del perito, lo que no sucede en la especie (conf. Sala A, SIE N° 32/2018).

Si bien las normas procesales vigentes no acuerdan al dictamen técnico carácter de prueba legal, no deja de ser cierto que cuando él comporta la necesidad de la apreciación específica del saber científico del campo del perito para desacreditar su pericia es necesario traer elementos de juicio que desvirtúen las conclusiones arrimadas ya que no se trata de exponer meras discrepancias con la opinión del experto o de formular consideraciones genéricas que pongan en duda sus conclusiones sino de demostrar con fundamentos

apropiados -y esto debe ser hecho de modo muy convincente, porque el juez o jueza carece de conocimientos específicos sobre el tópico- que el peritaje es equivocado (conf. CACR, Sala B, SDC N° 61/2007).

Asimismo, he de señalar que en la expresión de agravios deben refutarse las conclusiones de hecho y de derecho que motivan la decisión cuestionada. En tal sentido, el apelante deberá examinar los concretos fundamentos que ha tomado la jueza en su sentencia y demostrar en qué particular aspecto ha incurrido aquella en error, sea de hecho en la apreciación de los hechos o en la valoración de la prueba; sea de derecho, en la aplicación de las normas jurídicas a esos hechos. En otras palabras, la refutación de las conclusiones de hecho y de derecho en que la jueza de la primera instancia basó su pronunciamiento y la indicación de las circunstancias fácticas y razones jurídicas en virtud de las cuales el apelante tacha de equivocadas las conclusiones del fallo, son presupuestos esenciales para que el acto procesal intentado configure una autentica expresión de agravios (conf. Sala A, SDL N° 249/2024, con cita a Jorge. L. Kielmanovich -Cód. Procesal Civil y Comercial de la Nación - Comentado y Anotado - Tº I, pág. 569; Crisolmet SAIC s/ Concursos/ Inc. Verificación - 07/89– Cámara Nacional Apelaciones en Comercial – Sala B).

Debo tener en cuenta también que cada una de las partes tiene la carga de probar, como imperativo de su propio interés, el presupuesto de hecho de la norma o normas que invocare como fundamento de su pretensión, defensa o excepción. Cada litigante debe acreditar la verdad de sus afirmaciones respectivas, mediante su propia actividad, si quieren evitar la pérdida del proceso, pues ella no es otra cosa que la necesidad de probar para vencer, y el riesgo de no probar es perder el litigio. En ello, se debe recordar que todo lo que se dice sin pruebas en el proceso, puede ser negado sin ellas (conf. CAT, Sala A, SDC N° 21/2023; CAT, Sala A, SDC N° 22/2011).

Por todo lo expuesto, coincido con el Dr. De Cunto en que los cuestionamientos aquí analizados no logran conmover el razonamiento judicial y constituyen un simple disenso con dicho criterio. Por ello, también propicio al acuerdo declarar desierto el primer y segundo agravio por insuficiencia técnica (conf. arts. 60 de la ley XIV N° 1; y 268 y 269 del CPCC).

2.2. Capacidad restante.

2.2.1. Ingresando al tratamiento del tercer agravio, referido a que se omitió aplicar el criterio de capacidad restante, corresponde indicar que la jueza de primera instancia manifestó que la situación del actor se correspondía a una incapacidad total, absoluta,

puesto que se le otorgó -en la pericia médica- por la amputación supracondílea, tercio distal del muslo un 52,80 % (40 % sin computar los factores de ponderación) y en la pericia psíquica una incapacidad del 26,2 (20 % sin factores de ponderación) *"R.N.V.A. Grado III"* y agregó que "*Sin perjuicio de la gravedad de las secuelas incapacitantes, las que claramente han afectado su autonomía y calidad de vida, no encuentro acreditado que su situación encuadre en una gran invalidez en los términos del art. 10 LRT, es decir, que la situación del Sr. B. A. requiera "la asistencia continua de otra persona para realizar los actos elementales de su vida"*. La demandada no cuestionó que B. pueda realizar sin asistencia continúa dichos actos elementales.

2.2.2. En reiterados pronunciamientos sostuve que, en principio, no hay duda de que el criterio de capacidad restante se aplica cuando el trabajador presenta limitaciones anátomo-funcionales al momento del examen preocupacional o cuando ha sufrido siniestros sucesivos.

Coincido así con aquella jurisprudencia de la Cámara Nacional del Trabajo que señala que "La fórmula "B." o de incapacidad residual, *no resulta aplicable cuando las enfermedades que incapacitan al trabajador corresponden a etiologías distintas de manifestación contemporánea*. Dicha circunstancia no se ve alterada por lo dispuesto en el punto por el decreto 659/96 (de aplicación obligatoria según lo dispuesto por el art. 9 de la ley 26.773). Si bien en la aludida norma reglamentaria se señala que el método de la capacidad restante se debe emplear, también, para evaluar la incapacidad de un único accidente, lo supedita a que se trate de un "gran siniestrado". Tal calificación incluida en el decreto, en el marco de la normativa especial que regula las contingencias laborales, sólo puede ser interpretada en el sentido que se está haciendo referencia a los supuestos de "gran invalidez" (cfr. art. 17 ley 24.557), es decir para los casos en que la incapacidad supera el 66% t.o." (Expte. nº 20.043/2015 - "C. M. c/P. A. SA s/accidente-ley especial" – CNTRAB – SALA X - 06/10/2017 - Citar: elDial.com - AAA4B5; idem Cámara Nacional De Apelaciones Del Trabajo - Sala X Expte. Nº 27.594/2016/ Sent. Def. del 19/10/21 "Latrónico, Jonathan Alexis c/ Asociart ART. S.A. s/ accidente ley especial" - Citar: elDial.com - AL57D3; Cámara Nacional De Apelaciones Del Trabajo - Sala X, Expte. Nº 22351/2013/CA1 del 29/08/2019 "Maciel, Lindolfo C/ Asociart S.A. Art S/ Accidente - Ley Especial", Citar: elDial.com - AL551C).

Es decir, según esta posición, la fórmula de incapacidad residual solo se aplica cuando las lesiones incapacitantes provienen de distintos eventos. De manera excepcional, también podría utilizarse cuando las lesiones tienen diferentes causas, pero aparecen al mismo tiempo, siempre que el trabajador sea considerado un "gran siniestrado".

Ahora bien, entonces, la controversia y la diferencia interpretativa surgen en relación con la figura del *"gran siniestrado"*, tal como lo plantea la demandada recurrente. El decreto 659/96 establece que el criterio de capacidad restante es aplicable a este supuesto, pero no lo define ni proporciona pautas para determinar qué casos encuadran dentro de dicho concepto. Asimismo, ya he dicho que tanto la jurisprudencia como la doctrina nacional tienden a equiparar al *"gran siniestrado"* con el *"gran inválido"* para la aplicación del método de capacidad restante (conf. mi voto, SDL N° 58/2024, SDL 56/2023, SDL N° 64/2023 y SDL N° 71/2023).

Así, la interpretación que corresponde realizar al concepto de *"gran siniestrado"* incorporado en el texto literal del decreto bajo examen y en el marco de la normativa especial que regula las contingencias laborales, no puede ser otra que su asimilación al concepto de *"gran invalidez"* previsto en el art. 10 de la LRT. Dicho artículo determina que *"Existe situación de gran invalidez cuando el trabajador en situación de Incapacidad Laboral Permanente total necesite la asistencia continua de otra persona para realizar los actos elementales de su vida"*. Es decir, cuando la disminución de la capacidad laborativa permanente fuere igual o superior al 66 % (art. 8.2 de la LRT) **y** el trabajador necesite la asistencia mencionada.

El supuesto de *"gran invalidez"* implica que, quien ha sufrido un accidente laboral, necesite luego la asistencia continua de otra persona para la realización de los actos elementales de la vida. Es que, el primer apartado del art. 17, resulta superfluo toda vez que hay una relación de género a especie entre el supuesto de incapacidad permanente total y el de gran invalidez, pues en definitiva sólo se consideraran encuadrados en esta última situación aquellos damnificados que teniendo incapacidad permanente total requieran asistencia continua de otras personas para realizar los actos elementales de su vida (conf. esta Sala, SDL N° 15/2016).

En definitiva, toda vez que el actor (i) no contaba con limitaciones anátomo funcionales al momento de ingresar a trabajar para la Municipalidad de Gaiman, corroboradas en los exámenes de ingreso; (ii) no fue afectado por siniestros sucesivos ni (iii) necesita de asistencia continua de terceras personas para realizar las tareas cotidianas, coincido con el magistrado prevotante en que no es posible aplicar el método de *"capacidad restante o fórmula b."* a la especie. Por lo expuesto, debe rechazarse el agravio en análisis.

Con respecto al planteo referido a la improcedencia del pago adicional único establecido en el art. 11, ap. 4.b de la ley 24557, coincido con el Dr. De Cunto en cuanto a que éste fue solicitado en el hipotético caso que se hiciera lugar a la aplicación de la capacidad restante (ver fs.63, pto. B.1) del ID 1762349). Dado que dicha aplicación no fue admitida, deviene

abstracto el planteo mencionado y, en consecuencia, no corresponde emitir decisión al respecto.

2.3. En lo que respecta al cuestionamiento sobre las prestaciones en especie, previo a ingresar a su tratamiento, también debo destacar, tal como lo hizo mi colega de sala, que, si bien en los considerandos del decisorio se indicó que tales prestaciones en especie integrarán la condena, en la parte resolutiva no se incluyeron dichas prestaciones (conf. sentencia a fs. 49 vta., antepenúltimo párrafo y fs. 50, pto. II de la parte resolutiva).

Efectuada la aclaración antes señalada, adelanto que el agravio debe ser rechazado puesto que las prestaciones en especie son independientes de las situaciones de incapacidad y de las prestaciones dinerarias a las que ellas dan lugar, puesto que tienen finalidades diferentes.

Primeramente, debo recordar que el sistema de riesgos del trabajo tiene como objetivo principal la protección integral del trabajador en el ejercicio de sus tareas (art. 1 LRT). Para ello, se estructura en tres grandes ejes: la prevención, la reparación y la reinserción laboral. En primer lugar, busca reducir la siniestralidad mediante la identificación y mitigación de los riesgos laborales. En caso de que ocurran accidentes o enfermedades profesionales, garantiza la cobertura de los daños sufridos, incluyendo la atención médica, la rehabilitación y las indemnizaciones correspondientes. Además, promueve la recalificación y reinserción del trabajador afectado, asegurando su continuidad en el ámbito laboral. Asimismo, fomenta el diálogo entre empleadores y trabajadores a través de la negociación colectiva, con el propósito de mejorar tanto las condiciones de seguridad como las prestaciones en caso de siniestro. De esta manera, el sistema no solo protege la salud del trabajador, sino que también contribuye a un entorno laboral más seguro y equitativo.

En esa línea, como ha dicho la Corte Nacional, la Ley de Riesgos del Trabajo indica la organización de la reparación de los daños derivados del accidente o la enfermedad profesional como uno de los objetivos particulares del seguro, 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/G. ART S.A. s/ accidente– ley especial” CSJN,02/09/2021, MJ-JUM-134292-AR | MJJ134292 | MJJ134292).

Dentro de ello, las prestaciones en especie tienen como objetivo facilitar, en la medida de lo posible, ya sea total o parcialmente, la recuperación integral de la salud del trabajador y su reinserción en la vida cotidiana. Estas prestaciones se deben por sí mismas, de manera independiente de las prestaciones dinerarias a las que el trabajador también pueda tener derecho.

Ante un infortunio laboral, las prestaciones en especie son obligaciones destinadas a obtener resultado en los planos médicos, *"rehabilitación y recalificación profesional"*, atendiendo integralmente a las víctimas de accidentes y enfermedades, obligación de otorgar esas prestaciones que se mantiene hasta la curación completa del damnificado o subsistan los síntomas incapacitantes. Por ello, las obligaciones de la Aseguradora de Riesgos del Trabajo no se agotan con el cumplimiento de las prestaciones dinerarias de pago único o las prestaciones en especie hasta la determinación de la incapacidad, sino que estas últimas continúan, teniendo especial sentido en tanto están destinadas a comprender todos los aspectos derivados de la atención de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y son independientes de las restantes situaciones cubiertas (conf. Sala A, SDL N° 02/2023, con cita a Etala, Carlos Alberto, "Derecho de la Seguridad Social", Astrea 2007, Pág. 300 y jurisprudencia citada; Ackerman - Maza, "Ley sobre Riesgos del Trabajo", RubinzalCulzoni, 2001, Pág. 30; Cám. Apel. Trelew. Sala A en "P., J. C. c/ I.", Expte. Nº 937/L y en la actual en "V. C. A. c/ I. s/ Enfermedad Profesional", Expte. Nº 912/SL, del 14-12-2018).

Por lo tanto, dado que las prestaciones en especie son independientes de las situaciones de incapacidad y de las prestaciones dinerarias, corresponde rechazar el agravio en cuestión.

2.4. Finalmente, ingresando al tratamiento del quinto agravio, cabe destacar que este tópico ya ha sido resuelto por ambas Salas de esta Cámara de Apelaciones. Tal como lo expresé en mi voto en la SDL N° 6/2022 (conf. Sala B, SDL N° 17/2020 y SDL N° 02/20, entre otras; Sala A, SDL N° 17/2017; SDL N° 6/2020, entre otras), el presupuesto de hecho previsto en el inciso b del artículo 770 del CCCN, aplicado por la juzgadora al caso, es que la capitalización procede cuando la obligación es demandada judicialmente, sin requerir que se encuentre en mora, ya que se trata de un supuesto de capitalización legal desde la notificación de 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 del 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).

Es que, como se dijo, el artículo 770, inciso b, del CCCN establece que la capitalización de intereses es procedente, entre otros supuestos, cuando la obligación es demandada judicialmente, operando la acumulación de intereses desde la notificación de la demanda. En este sentido, dicho inciso dispone que, en caso de ejecución judicial de la obligación, la adición de intereses sobre intereses comienza a partir de la notificación de la demanda. Este mecanismo refuerza y sanciona el incumplimiento y la mora del deudor, ya que, desde ese momento, los intereses se devengan y acumulan automáticamente sobre el monto que resulte de la condena definitiva (conf. esta Sala, SDL N° 58/2024, con cita a SDL N° 13/21; c. 369/20, SDL N° 02/21, entre muchas otras; Rivera, Julio César, 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).

Por lo expuesto, resulta equivocado el razonamiento de la recurrente, puesto que la capitalización dispuesta por la Sra. jueza 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).

En otro orden, la recurrente cuestiona que lo dispuesto en la sentencia importa un apartamiento de lo dispuesto por el art. 771 del CCCN, el cual faculta al juez a reducir los intereses cuando los mismos excedan el costo medio del dinero.

Al respecto, tal como lo señaló mi colega de Sala, dicho planteo no fue introducido oportunamente por la recurrente, razón por la cual no formó parte de la plataforma fáctica sobre la cual se expidió el juez de primera instancia. En consecuencia, y en virtud de lo dispuesto por el art. 280 del CPCC, la Cámara de Apelaciones tiene vedado tratar argumentos no propuestos en los escritos introductivos de la demanda, contestación, o reconvención en su caso, precisamente porque a la nueva pretensión propuesta en apelación le faltaría el primer grado de jurisdicción. Además, el fundamento de este planteo podrá ser

verificado, en su caso, durante la etapa de ejecución de sentencia, al momento de liquidar la deuda.

Por otra parte, en cuanto al planteo de la aseguradora referido a que se declare la inconstitucionalidad del artículo 770, inciso b del CCCN, he de señalar que la recurrente no presenta ningún argumento que respalde su pretensión, más allá de afirmar que su aplicación implicaría una consecuencia patrimonial desproporcionada y generaría un enriquecimiento sin causa en favor del actor. Por ello, el cuestionamiento referido carece de suficiencia técnica, conforme lo estipulan los art. 268 y 269 del CPCC, dado que no se vislumbra una crítica concreta y razonada de la decisión de la jueza de primera instancia.

Debo agregar también que señalar un potencial incremento desproporcionado o que se afecta el costo medio del dinero no pueden ser argumentos que pueden seguirse si no existe de parte del apelante una demostración objetiva o contextualizada de tal discordancia.

En este aspecto, tocante al argumento referente a que la decisión de la jueza de primera instancia se aparta del criterio sentado por el STJ en el fallo “N.” (Sentencia 29/23), este cuestionamiento deviene desierto (arts. 268 y 269 CPCC). Ello por cuanto en el precedente citado por la recurrente el máximo tribunal provincial analizó un supuesto distinto al de autos, en tanto allí se había dispuesto una capitalización semestral no previsto en la ley vigente.

Igualmente, la mera invocación del reciente precedente “O.” de la Corte Nacional no es suficiente para desestabilizar la sentencia de primera instancia, en tanto en esa resolución se cuestionó la capitalización periódica y sucesiva ordenada con base en el acta 2764/2022 de la CNAT, en tanto consideró que ese Tribunal se irrogó potestades nomogenéticas de las que carece. Sin embargo, también el Alto Tribunal allí reconoció que “...la utilización de intereses constituye solo un arbitrio tendiente a obtener una ponderación objetiva de la realidad económica a partir de pautas de legítimo resarcimiento. Si ello no opera de ese modo, el resultado se vuelve injusto objetivamente y debe ser corregido por los magistrados”.

Por eso concluyó que en esa causa “la capitalización periódica y sucesiva de intereses ordenada derivó en un resultado económico desproporcionado y carente de respaldo”, lo que el apelante no acreditó en este caso.

Esto último también tiene que ver con aquellos cuestionamientos vinculados con que la aplicación del anatocismo dispuesto vulneraría el costo medio del dinero y es un enriquecimiento sin causa. Este ataque debe ser demostrado objetivamente, donde — como dijo la Corte— se demuestre que el resultado económico no tiene proporción y no se

justifica de manera alguna, lo que implique un esfuerzo demostrativo un poco mayor a solo cuestionar genéricamente las normas invocadas.

En la causa “O.” citada, el máximo Tribunal de nuestro país entendió que ello acontecía en un caso donde el capital de condena expresado al 27 de febrero de 2015 arrojaba un total de $ 2.107.531,75, mientras que al 24 de noviembre de 2023 esa suma capitalizada en base a la norma cuestionada elevó año a año la condena a un total de $ 165.342.185,66, lo que representaba un incremento del capital del 7745,30%. Agrego de mi parte que ese es un cálculo financiero que implica analizar diversas variables que hacen a esa liquidación, como la variación de los precios generales de nuestro país o inflación, toda vez que su efecto distorsivo mucho tiene que ver en ese alcance para analizar “el costo medio del dinero”. Por eso, para calcularlo hace falta tener presente distintas variables objetivas, que deben ser presentadas correctamente en el expediente, y que incluyen por ejemplo —entre otras— la tasa de interés de referencia del BCRA; las tasas de interés activa aplicable; la tasa de inflación; el tipo de cambio; etc. En definitiva, como ya ha dicho esta Sala, para determinar excesiva una tasa de interés en los términos del art. 771 del CCCN, se requiere la demostración de un exceso carente de justificación y el resultado sea desproporcionado respecto del costo medio del dinero para deudores y operaciones similares.

La parte no se debe conformar allí con hacer manifestaciones dogmáticas sino que debe aportar al proceso las herramientas que permitan arribar a una conclusión sustentada en elementos objetivos. Aquella modificación queda habilitada solo cuando se exceda, sin justificación y en forma desproporcionada, el costo medio del dinero para situaciones fácticas similares a la que se juzga, lo que se deberá establecer atendiendo al perfil del deudor, la operación celebrada y al lugar en que la obligación fue contraída (conf. CAT, Sala B, SIC N° 13/2024, con citas a Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial de Gualeguaychú, Sala I. “Nuevo Banco de Entre Ríos SA c. Bohl, Hernán Orlando s/ monitorio ejecutivo”; 11/04/2018; Cita: TR LALEY AR/JUR/36900/2018).

Este es precisamente el criterio que esbozó la Corte Nacional en el precedente que cita el recurrente “García, Javier Omar c/ UGOFE S.A. y otros s/ daños y perjuicios (acc. trán. c/ les. o muerte)” del 07/03/2023, donde aclaró que, según el artículo 771 del CCCN, los jueces solo pueden reducir los intereses si estos son desproporcionadamente altos en comparación con el costo medio del dinero en operaciones similares. El Tribunal aclaró que esta norma busca asegurar que los intereses aplicados sean razonables y acordes con las tasas comunes del mercado, evitando excesos injustificados. Efectivamente, este fallo es importante porque la Corte Nacional —una vez más— aseguró que el costo medio del dinero se refiere al promedio de las tasas de interés que se aplican en el mercado para

deudores y operaciones similares en el lugar donde se contrajo la obligación. Es decir, aquella norma busca evitar que los intereses pactados o judicialmente establecidos excedan de manera irracional este costo medio. Así las cosas, esa sentencia se basa en el principio de proporcionalidad y razonabilidad en la fijación de intereses.

En ese orden, reitero, nada ha demostrado razonablemente la apelante sobre la supuesta desproporción en este caso según las variables comentadas, acerca del resultado que arroja la capitalización dispuesta, más allá de hacer expresiones dogmáticas y la expresión de algunas cifras que no se complementan con el análisis de todas las variables objetivas ya mencionadas. En definitiva, recuerdo, como dijo la Corte Nacional en muchos antecedentes, la finalidad que persigue el proceso y la Judicatura en estos casos es arribar a un resultado justo (Fallos: 315:2558; 316:1972; 319:351; 323:2562; 326:259, entre otros).

Finalmente, como ya dije al referirme a la alegada aplicación del art. 771 del CCCN a la especie, dicha cuestión deberá ser dilucidada en la etapa de ejecución de sentencia, cuando se determine concretamente el monto de la prestación dineraria adeudada al trabajador.

Por todo lo expuesto, es que también propongo el rechazo de esta porción de la queja en tratamiento planteada por la recurrente.

3. SÍNTESIS DE LA SOLUCIÓN A PROPONER.

3.1. Por todo lo expresado, coincido con mi colega de Sala en que se confirme el fallo apelado en todo cuanto ha sido materia de agravios.

3.2. Además, 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).

3.3. Finalmente, coincido que, 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, resulta adecuado regular los honorarios profesionales por las tareas desarrolladas ante esta sede, de los Dres. G. L. C. y A. V. G., letrados apoderado y patrocinante de la accionada, respectivamente, en conjunto, en el 2,54%, en ambos casos 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 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 2,54%; en ambos casos 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 de la decisión del Cuerpo que se ha formado por mayoría con la anterior votación.

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 2,54%; en ambos casos 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.

G. NICOLÁS WALTER
JUEZ DE CÁMARA

ALDO L. DE CUNTO
PRESIDENTE

REGISTRADA BAJO EL N°_____13____DEL AÑO 2025 – SDL – CONSTE.

PABLO SEBASTIÁN ETCHART

SECRETARIO DE CÁMARA