En la ciudad de Trelew, a los 08 días del mes de abril del año dos mil veinticinco, se reúne la Sala “A” de la Cámara de Apelaciones, con la Presidencia del Dr. Marcelo Fernando Peral y la presencia de la Sra. Jueza de Cámara Dra. Florencia Cordón Ferrando y de la Sra. Jueza de Cámara Dra. Natalia Isabel Spoturno, para celebrar Acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **“A., I. N. c/ P. A. D. R. D. T. S. A. s/ Accidente de trabajo (sistémico)” (Expte. Nro. 634 - 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. Natalia I. Spoturno expresó:

I. La Jueza de primera instancia hizo lugar a la demanda entablada por I. N. A. en contra de P. A. S.A. condenándola a abonar al actor en el término de diez días la suma de $7.406.094,33 con intereses y capitalización a la fecha de la notificación de la demanda (arts. 770 inc. b y 7 del CCyCN). Impuso las costas a la demandada vencida y reguló los honorarios de los profesionales intervinientes.

Para decidir de este modo tuvo en cuenta que la perito estimó la incapacidad en el 25% y que en los autos “A., I. N. C/ P. A. D. R. D. T. SA S/ Accidente de trabajo (sistémico)”, Expte. N° 176 – Año 2023, se dictó sentencia mediante la cual se determinó la incapacidad del accionante en el 44,568% de la total obrera. En consecuencia, recalculó el porcentaje de incapacidad correspondiente al siniestro motivo de esta causa, aplicando el método de la capacidad restante y también recalculó los factores de ponderación, teniendo en consideración que, de acuerdo al Baremo de la LRT, deben sumarse entre sí para luego aplicar el porcentaje resultante a la incapacidad determinada.

De tal manera, estimó la capacidad restante de A. en el 55,432% y aplicó el 25% arribando a una incapacidad del 13,858%. Estimó los factores de ponderación de la siguiente manera: Dificultad Intermedia para la realización de tareas habituales 15%; Recalificación: no amerita; Edad (25) 3%. Total factores de ponderación: 18%. 18% de 13,858%= 2,494%. Total de incapacidad: 16,352%.

A continuación, calculó el IBM según el criterio establecido por esta Sala en la causa “Aguilar” (SDL 48/2024), estimándolo en la suma de $247.350,70, para luego proceder al cálculo de la indemnización por Incapacidad Laboral Definitiva.

II. El actor, mediante ID 1688553, apeló la sentencia definitiva y, concedido el recurso, lo fundó también mediante escrito digital ID 1698572, el cual no fue contestado por la contraria. A su vez, P. A. S.A. recurrió la sentencia definitiva (ID 1696609) fundando su recurso mediante ID 1705836 el que fue contestado por el actor mediante ID 1713337.

III. El actor se agravia de la incapacidad determinada en la sentencia por haberse aplicado erróneamente el método de la capacidad restante y por la forma de sumar los factores de ponderación. También cuestiona el cálculo del IBM.

La demandada, por su lado, expresó cuatro agravios que tituló de la siguiente manera: 1) Incorrecta determinación del IBM. Improcedencia; 2) Incorrecta composición del ingreso base mensual. Claro apartamiento de lo establecido en el art. 12 de la LRT. Arbitrariedad normativa. Sentencia basada en la voluntad de los jueces. Errónea interpretación y aplicación de la ley; 3) Alteración de la ecuación económica financiera del contrato de afiliación suscripto con el empleador; y 4) Capitalización de intereses a partir de la notificación de la demanda.

A continuación, procederé al tratamiento de las cuestiones planteadas, comenzando con el primer agravio del actor, en el cual cuestiona el porcentaje de incapacidad determinado en la sentencia. Luego, abordaré en conjunto el segundo agravio del actor y los tres primeros agravios de la demandada, ya que todos ellos cuestionan el IBM establecido en la sentencia. Finalmente, trataré el cuarto agravio de la A., referido a la capitalización de intereses.

III. a) Capacidad restante – factores de ponderación.

En su primer agravio, el actor sostiene que la sentencia incurrió en un error al aplicar el método de la capacidad restante. Señala que el accidente que originó la presente causa ocurrió el 18/10/2022, y que la jueza calculó la capacidad restante descontando la incapacidad establecida en el expediente 176/2023, relativo a un accidente de trabajo ocurrido el 23/2/2023. Considera que la modalidad adoptada en este caso es incorrecta, ya que se hizo de manera inversa. Además, subraya que la sentencia que determinó la incapacidad en el expediente mencionado no está firme, lo que implica que dicha incapacidad podría modificarse. Concluye que la forma correcta de proceder hubiera sido aplicar sobre la capacidad restante del primer accidente el grado de incapacidad establecido en el segundo.

A continuación, cuestiona la aplicación del factor de ponderación “edad”, argumentando que debió haberse aplicado de manera lineal, tal como lo hizo la perito y según lo establecido por esta Sala en la sentencia SDL 46/2024. Solicita que se readecue el grado de incapacidad determinado en la sentencia de primera instancia, considerando la correcta sumatoria de los factores de ponderación realizados en la pericia médica, lo que arroja un porcentaje final de incapacidad del 31,75%.

Adelanto que, en mi opinión, no asiste razón al recurrente en ninguno de los dos cuestionamientos planteados.

En cuanto a la capacidad restante y el error que atribuye a la magistrada, considero necesario hacer algunas precisiones:

El 13 de abril de 2023, el actor firmó una carta poder a favor del abogado B. A. R. para demandar a P. A. S.A.

El 24 de abril de 2023, dicho letrado interpuso demanda con el fin de cobrar las indemnizaciones correspondientes a un accidente de trabajo ocurrido el 23 de febrero de 2023. En su demanda, afirmó que el accidente sucedió mientras el actor se desempeñaba bajo las órdenes de A. S.A., y que la relación laboral había comenzado el 9 de febrero de 2023. Además, sostuvo que el actor ingresó a trabajar para A. en "perfecto estado de salud, y que se encontraba totalmente sano y apto para las tareas encomendadas". Sin embargo, no mencionó el accidente sufrido el 18 de octubre del año anterior ni las secuelas incapacitantes derivadas del mismo. Esta causa tramitó en primera instancia bajo el expediente N° 176/2023 y en la Cámara de Apelaciones bajo el expediente N° 611/2024. En este caso, la jueza de primera instancia dictó sentencia el 15 de octubre de 2024.

El 18 de mayo de 2023, el mismo abogado, acompañando la misma carta poder, interpuso otra demanda persiguiendo el cobro de las indemnizaciones correspondientes a un accidente de trabajo sufrido el 18 de octubre de 2022. En esta ocasión, indicó que el actor comenzó a trabajar para R. C. E. H. S.A. el 2 de octubre de 2022, en "perfecto estado de salud, y que se encontraba totalmente sano y apto para las tareas encomendadas". Esta causa tramitó en primera instancia bajo el expediente N° 233/2023 y en la Cámara de Apelaciones bajo el expediente N° 634/2024. En este caso, la jueza de primera instancia dictó sentencia el 21 de octubre de 2024.

El primer expediente en ingresar a la Cámara, el N° 611/2024, fue asignado por sorteo a la Sala "A", y el segundo, el N° 634/2024, también fue asignado a la misma Sala, pero por conexidad. Por tal motivo, al momento de emitir este voto, tengo a la vista ambos expedientes.

Sentado lo anterior, y en el contexto descripto, no cabe más alternativa que confirmar la manera en que la magistrada aplicó el método de la capacidad restante, por dos razones.

Por un lado, el Decreto 659/96 establece expresamente que "para la evaluación de la incapacidad de un trabajador afectado por siniestros sucesivos se empleará el criterio de la capacidad restante". En este caso, evidentemente nos encontramos ante un supuesto de "siniestros sucesivos".

Por otro lado, aunque lo expuesto en el párrafo anterior es suficiente para rechazar esta parte del agravio, el actor carece de interés y, por ende, de agravio. En efecto, correctamente considerado, el porcentaje final de incapacidad resulta independiente del orden en el que se calculen los accidentes. Al considerar los dos eventos, el segundo término de la suma es ponderado por la capacidad restante y no por la total. Hecho de este modo, la operación final resulta invariante con respecto del orden de los accidentes. Por lo tanto, aunque el actor argumente que se debería utilizar un orden cronológico en el cálculo, la operación

matemática siguiendo uno u otro orden lleva al mismo resultado en ambos casos. En resumen, el orden en que son considerados los accidentes no afecta el resultado final. Esta circunstancia, que demuestra la falta de perjuicio, sella la suerte adversa del agravio.

En cuanto al segundo aspecto del agravio, relativo al cálculo y aplicación de los factores de ponderación, cabe señalar que la sentenciante, tras analizar la pericia médica de la Dra. M., destacó que, según lo establecido en la SD N° 232/2024 (expte. nro. 176/23), el actor presenta una incapacidad del 44,568% de la T.O. como consecuencia de un siniestro distinto al que motiva esta causa. Para determinar la incapacidad del accidente objeto de esta causa, la magistrada calculó la incapacidad determinada por la perito sobre la capacidad restante (55,432%), lo que dio un 13,858% de incapacidad.

A continuación, sumó los factores de ponderación establecidos por la Dra. M. en su pericia: 15% por dificultad intermedia para la realización de tareas habituales y 3% por edad. Esto dio como resultado un total de 18%. Este porcentaje se aplicó sobre el 13,858% de incapacidad, alcanzando un 2,494%, con lo que la incapacidad total quedó fijada en un 16,352%.

Para dar respuesta al agravio del actor, es importante señalar que el cálculo realizado por la magistrada está respaldado por lo dispuesto en el Decreto 659/96, que establece el procedimiento correspondiente para su determinación. En el Anexo I, bajo el título “factores de ponderación”, se dispone que “una vez determinada la incapacidad funcional de acuerdo a la tabla de evaluación de incapacidades, el porcentaje fijado se incrementará en el porcentaje que surja de la aplicación de los factores de ponderación” (apartado 2). La norma también especifica que “una vez determinados los valores de cada uno de los 3 factores de ponderación, éstos se sumarán entre sí, determinando un valor único. Este único valor será el porcentaje en que se incrementará el valor que surja de la evaluación de incapacidad funcional de acuerdo a la tabla de evaluación de incapacidades laborales”.

Por lo expuesto, propongo al Acuerdo el rechazo del presente agravio.

III. b) Cálculo del IBM.

Como señalé anteriormente, tanto el actor como la aseguradora cuestionan el modo en que fue calculado en IBM en la sentencia apelada.

Agravios del actor:

El actor se agravia porque la jueza, para determinar el IBM, consideró los ingresos de los doce meses anteriores al accidente, sin tener en cuenta que no contaba con esa antigüedad en la empresa. Entiende que la decisión se aparta de lo dispuesto en el artículo 12 de la Ley de Riesgos del Trabajo (LRT) que distingue entre los trabajadores que cuentan con doce meses de antigüedad y aquellos que no los reúnen. Dice que esta interpretación perjudica al trabajador y contradice los precedentes de la propia jueza de primera instancia y de la Cámara de Apelaciones Civil de Trelew.

Afirma que, conforme al principio de jerarquía normativa, la Ley de Riesgos del Trabajo prevalece sobre cualquier resolución administrativa, y que la interpretación del artículo 12 de dicha ley ya ha sido realizada por la Cámara de Apelaciones de Trelew, sin que la Resolución 45/22 de la SRT pueda modificar dicho criterio. En este sentido, cita jurisprudencia de la Sala B de esta Cámara, en la que se concluyó que, cuando un trabajador no cuenta con doce meses de antigüedad, el IBM debe calcularse únicamente sobre los ingresos percibidos en el tiempo de prestación de servicios en la relación laboral que originó el siniestro. Además, argumenta que la Resolución 45/22 de la SRT vulnera el principio “in dubio pro operario” y el carácter progresivo del derecho laboral, al establecer una metodología de cálculo menos favorable para el trabajador.

En subsidio, y para el caso de que no se haga lugar a su pretensión principal, solicita que se tenga en cuenta la cantidad de días efectivamente trabajados en cada período, de modo que el cálculo refleje los ingresos reales del trabajador según el tiempo efectivamente laborado.

Para abordar este agravio, es importante señalar que la jueza de primera instancia, invocando la SDL N° 48/2024 de esta Sala, calculó el IBM basándose en el informe de AFIP, que refleja las remuneraciones percibidas por el actor de todas las empresas en las que trabajó durante el año anterior al siniestro. Dichos ingresos, actualizados por RIPTE, fueron divididos por el período trabajado (9 meses), lo que resultó en un IBM de $247.350,70.

Considero que la sentenciante calculó correctamente el IBM del trabajador, teniendo en cuenta la modalidad de su trabajo (marinero eventual), que implica altas y bajas sucesivas con diferentes empleadores. Como se señaló en el precedente citado por la magistrada (SDL 48/2024), en estos casos especiales, ante la falta de normativa específica, se recurría a la Circular SRT 2/98 como pauta interpretativa del art. 12 de la LRT. Sin embargo, la Superintendencia de Riesgos del Trabajo derogó esta circular mediante la Resolución N° 45/2022, que establece que el cálculo del Ingreso Base debe considerar el promedio mensual de todos los salarios devengados durante el año anterior a la primera manifestación invalidante, y no un periodo aislado.

La Resolución N° 45/2022 proporciona una nueva pauta interpretativa del artículo 12 de la LRT para casos especiales como el presente, en los que el actor trabajó para varios empleadores con remuneraciones variables y una prestación discontinua de tareas. Dada esta situación especial, es necesario un tratamiento particular, y aunque las resoluciones de la SRT no son vinculantes, resultan útiles para interpretar la norma aplicable.

Por lo tanto, el IBM fue correctamente determinado en la sentencia, ya que se consideraron todos los ingresos del actor durante el año anterior al accidente. Esta modalidad, contrariamente a lo sostenido por el actor en su agravio, está en línea con el

artículo 12 de la LRT que establece que debe considerarse el promedio mensual de todos los salarios devengados.

En cuanto a los precedentes invocados por el recurrente, cabe destacar que en aquellos se adoptó un criterio interpretativo en el marco de la Circular 2/1998 de la SRT, aclarando que la norma aplicable era el art. 12 de la Ley de Riesgos del Trabajo y que la mencionada circular servía como pauta de interpretación. No obstante, como mencioné al comienzo de este agravio, con posterioridad al dictado de esas sentencias, la SRT dictó la Resolución 45/2022, mediante la cual se derogó la Circular 2/1998. En virtud de lo dispuesto en esa resolución, y tomándola como pauta interpretativa del artículo 12 de la LRT (pues, aunque no vinculantes, las resoluciones de la SRT son útiles para interpretar la norma), las dos Salas de esta Cámara de Apelaciones modificaron el criterio anterior, tal como se refleja en lo plasmado en los precedentes recientes, como la SDL 14/2025, SDL 48/2024, SDL 61/2023 de esta Sala, y SDL 49/2024 de la Sala B, entre otros.

Por todo lo expuesto, ninguno de los mecanismos empleados por el recurrente se ajusta a la doctrina actual de esta Cámara de Apelaciones.

Por las razones mencionadas, propongo rechazar el agravio expresado por el actor.

Agravios de la demandada:

En primer lugar, la aseguradora sostiene que el monto establecido en la condena es arbitrario y contrario a lo dispuesto en la ley 24557. Afirma que la sentenciante cometió un error aritmético en la determinación del IBM, ya que la remuneración que recibió el actor fue un ingreso excepcional por productividad durante los dos días anteriores al accidente, y no un salario habitual. Sostiene que A. no tenía un ingreso normal y habitual de esa suma, por lo que su capacidad adquisitiva no era equivalente a un IBM de $247.350,70.

Alega que es evidente la falta de rigor científico en los números en los que se basa la sentencia, ya que no se consideraron pruebas contables. Además, considera que la legislación vigente sobre prestaciones dinerarias para trabajadores eventuales y con ingresos variables presenta particularidades que no fueron tenidas en cuenta por la sentenciante. Cita y transcribe la Resolución 45/22 SRT, argumentando que esta normativa se ajusta a las previsiones del artículo 12, inc. 1, de la ley 24.557. También menciona el Dictamen 365/17 de la Gerencia de Asuntos Jurídicos y Normativos de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, que, según sostiene, es aplicable al caso. Transcribe un fallo de la Sala B de esta Cámara de Apelaciones (SDL 13/21) y afirma que la normativa y jurisprudencia citada son aplicables al caso para calcular la prestación dineraria por incapacidad laboral temporaria.

En su segundo agravio, la aseguradora plantea que la jueza no declaró la inconstitucionalidad del artículo 12 de la LRT y cometió un error en el cálculo del IBM sin fundamento jurídico. Transcribe el art. 12 de la Ley 24557 sin la modificación

introducida por la ley 27.348, y argumenta que la normativa “vigente” establece un tope máximo aplicable al Ingreso Base Mensual (IBM) en relación con las indemnizaciones previstas en el artículo 14 de la LRT, conforme a la ley 24.241 y la Resolución de ANSES Nº 88/2018. Además, cita jurisprudencia de la CSJN al respecto.

La aseguradora también menciona un fallo de esta Alzada (“G., A. M. c/ A. S.A. A. s/ Accidente de trabajo (Sistémico)” - 185/2017 CAT) y otro de la CSJN (“Marando, Catalina Graciela c/QBE Argentina SA S/Accidente - ley especial) alegando la procedencia de la tacha de arbitrariedad de la resolución impugnada. Además, enfatiza que, de acuerdo con la LRT y sus modificaciones, estamos ante una obligación dineraria, y reitera que si no se modifica el monto del IBM, la actora incurriría en enriquecimiento sin causa.

En su tercer agravio, la aseguradora sostiene que la sentencia violó la propiedad privada al alterar las disposiciones de la ley 24.557 y del contrato de seguro, al ser condenada a pagar un monto superior al que corresponde conforme la ley. Argumenta que la lesión surge de la diferencia entre lo que corresponde abonar conforme la ley vigente y la suma condenada, debido a un cálculo incorrecto del IBM, que omitió la aplicación de los topes salariales establecidos en el Derecho Previsional.

Adelanto que propondré al Acuerdo la declaración de deserción, por insuficiencia técnica, de los tres primeros agravios expresados por la demandada (art. 60 de la Ley XIVN° 1 y arts. 268 y 269 del CPCC).

En primer lugar, porque la recurrente hace referencia a hechos que no guardan relación con esta causa. En efecto, no consta en el expediente ni en los recibos de haberes presentados que el actor haya percibido un “ingreso excepcional por productividad de la marea cumplida los únicos dos días previos al accidente”, situación que resulta claramente ajena al actor. Esto pone de manifiesto la vaguedad de sus planteos y la falta de claridad en sus postulados.

En segundo lugar, los cuestionamientos relativos al desconocimiento de la Jueza de primera instancia sobre legislación vigente en materia de prestaciones dinerarias para trabajadores eventuales con ingresos variables no se ajustan a los argumentos expuestos en el pronunciamiento recurrido. Como se indicó anteriormente, la Jueza tuvo especialmente en cuenta que el actor se desempeñó en una actividad con ingresos variables y prestaciones discontinuas, y calculó el IBM conforme a lo dispuesto por la Resolución 45/2022 de la SRT.

Además, las afirmaciones sobre las normas aplicadas en la sentencia son incorrectas. Antes de realizar los cálculos del IBM y la prestación dineraria correspondiente, la magistrada declaró la inconstitucionalidad del DNU 669/19 y dijo que aplicaría el art. 12 de la ley 24.557, conforme a redacción dada por la ley 27.348. En consecuencia, efectuó

los cálculos del IBM en base al art. 12 de la LRT, modificado por el art. 11 de la Ley 27.348.

Es importante destacar que la apelante, en su recurso, mezcla y confunde argumentos y antecedentes relacionados con la ILT y la ILP. Cita la SDL 13/2021 (transcribiendo cuatro páginas completas de la sentencia) de la Sala B de esta Cámara, en la que la cuestión debatida era exclusivamente la determinación de la prestación dineraria por Incapacidad Laboral Temporaria.

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

El agravio titulado “Alteración de la ecuación económica financiera del contrato de afiliación suscripto con el empleador” contiene afirmaciones dogmáticas que no se relacionan con el caso concreto. Además, como se mencionó previamente, el cálculo de IBM se realizó de acuerdo con ley vigente, por lo que el monto de condena se ajusta a derecho.

En síntesis, las críticas formuladas por la apelante a la sentencia recurrida no constituyen verdaderos agravios, ya que no contienen una crítica concreta y razonada de lo decidido en esta causa. Por el contrario, se refieren a hechos ajenos a ella y, al abordar el derecho, pretenden la aplicación de una norma no vigente al momento del evento dañoso.

Por lo expuesto, y conforme lo adelantado, propongo al Acuerdo el rechazo del segundo agravio expresado por el actor y la declaración de deserción de los tres primeros agravios expresados por la demandada (art. 60 de la Ley XIV N° 1 y arts. 268 y 269 del CPCC).

III. c) Capitalización de intereses a partir de la notificación de la demanda.

En su cuarto agravio, la demandada transcribe el art. 4 de la Ley 26.773 y sostiene que el actor percibió las sumas determinadas en sede administrativa, y que la sentencia de primera instancia ordenó el pago de la diferencia por incapacidad fijada. Afirma que no incurrió en mora respecto del pago de la prestación dineraria, ya que, antes de iniciarse la acción, cumplió estrictamente con lo dispuesto en sede administrativa. Por este motivo, sostiene que la capitalización dispuesta no tiene fundamento legal. Sin embargo, y en contradicción con lo anterior, argumenta que la existencia de incapacidad fue determinada por sentencia judicial, por lo que los 15 días para el pago de la prestación deben contarse desde la notificación de la sentencia, en caso de que esta sea confirmada y quede firme.

No acompañaré a la demandada en este agravio. En primer lugar, su primer argumento no se ajusta a las constancias de la causa. Al contestar demanda, alegó que el actor padecía una evidente patología inculpable no amparable en los términos de la Ley de Riesgos del Trabajo, motivo por el cual no correspondía abonar indemnización alguna. Sin embargo, en sus agravios, afirma haber pagado la indemnización en sede administrativa. Esta contradicción impide tratar la primera parte del agravio.

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

Asimismo, y en relación con el anatocismo, cabe recordar que el supuesto de capitalización legal contemplado en el inciso b del artículo 770 del Código Civil y Comercial requiere que la obligación se demande judicialmente. Este supuesto se cumple con la notificación de la demanda, como ocurrió en este caso. Esta interpretación de la norma ha sido ratificada por nuestro Superior Tribunal de Justicia mediante Sentencias N° 29 y 30 de fecha 31/08/23 y es, además, el criterio invariablemente sostenido por este cuerpo (esta Sala, SDL 6/2020, SDL 15/2022, SDL 19/2022, SDL 20/2022, SDL 25/2022, SDL 26/2022, SDL 55/2022, SDL 8/2024 y SDL 26/2024 entre otras).

Por lo expuesto, propongo al acuerdo el rechazo del presente agravio.

IV. Conclusión:

Por todo lo expuesto, propongo confirmar en su totalidad la sentencia apelada.

En cuanto a las costas generadas en esta instancia, dado el modo en que se resolvieron ambos recursos, propongo que sean impuestas en el orden causado (art. 69 segundo párrafo y art. 72 del CPCC).

Finalmente, considerando la calidad y los resultados de los trabajos profesionales realizados en esta instancia, propongo que los honorarios de los Dres. G. L. C. y A. V. G., apoderado y patrocinante respectivamente de la demandada, se regulen, en conjunto, en el 2,94% del monto del proceso. Respecto de las tareas del Dr. B. A. R., apoderado del actor, en virtud de la forma en que se imponen las costas y la existencia de pacto de cuota litis suscripto con su representado, no corresponde regular honorarios (arts. 4, 5, 6, 8, 9, 13, 18, 46 de la Ley XIII n° 4).

Por los fundamentos expuestos me pronuncio en la primera cuestión POR LA AFIRMATIVA.

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

I. La colega preopinante realizó una correcta síntesis de la decisión atacada y de los agravios del actor y de la aseguradora, a la cual me remito en honor a la brevedad.

Iré de directo al asunto, en el mismo orden propuesto por la Dra. Spoturno.

II. Capacidad restante - factores de ponderación.

La Magistrada de primera instancia determinó el grado de incapacidad que porta el actor con apoyo en el informe pericial médico de la Dra. M. presentado tanto en esta causa como también en "A., I. N. c/ P. A. S.A. s/ Accidente de trabajo (sistémico)" (Expte. N° 176/2023).

Expresó que la perito, al realizar su informe en aquella causa, no consideró el método de capacidad restante ya que no se había dictado aún sentencia definitiva, lo que expresamente aclaró en el punto pericial 13 de la demandada.

En función de ello, y ponderando que se dictó sentencia en los referidos autos (SD 232/2024) en la cual se determinó una incapacidad del accionante del 44,568% de la T.O., procedió a recalcular el porcentaje de incapacidad determinado en estas actuaciones (25%) aplicando el método de la capacidad restante y también recalculó los factores de ponderación, considerando que el baremo LRT determina que deben sumarse entre sí y luego aplicar el porcentaje resultante sobre la incapacidad determinada.

De tal modo, partiendo de una capacidad restante del actor del 55,432%, aplicó el 25% y así arribó a una incapacidad total del 13,858%; luego aplicó el porcentaje obtenido de la sumatoria de los factores de ponderación (18%) arribando así a un 2,494%, y que sumado a la incapacidad del 13,858% determinó un total del 16,352%.

Como lo reseñó mi colega de Sala, el actor aduce que se aplicó erróneamente el método de la capacidad restante, toda vez que el accidente objeto de análisis en las presentes ocurrió el 18/10/2022, mientras que el accidente analizado en el expte. 176/2023 ocurrió con posterioridad (23/2/2023). En función de ello plantea que se hizo de manera inversa y, además, que la sentencia dictada en el expte. 176/2023 no está firme, por lo que podría modificarse.

Para resolver aclaro que tengo a la vista ambos expedientes, ya que tramitan ante esta Sala, el primero por sorteo (nro. 611/2024 CAT) y, el segundo, por conexidad (nro. de Cámara 634/2024).

De dichas constancias surge que: 1) el 13/04/2023 el actor suscribió una carta poder a favor de su letrado B. A. R. para demandar a P. A. S.A.; 2) en fecha 24/04/2023, el letrado interpuso demanda, en nombre y representación del actor, a fin de percibir las indemnizaciones correspondientes al accidente de trabajo ocurrido en fecha 23/02/2023. Allí afirmó que el actor ingresó a trabajar para la firma A. S.A. "en perfecto estado de salud y totalmente sano y apto para las tareas encomendadas", sin hacer mención alguna al accidente anterior ocurrido en fecha 18/10/2022. En dicha causa se dictó sentencia definitiva en fecha 15/10/2024, y tramitó bajo el expte. 176/2023 de primera instancia y nro. 611/2024 de esta alzada; 3) En fecha 18/05/2023, el mismo letrado y con la misma

carta poder, promovió la demanda que originó las presentes actuaciones por el accidente sufrido en fecha 18/10/2022. En esta oportunidad indicó que A. ingresó en fecha 2/10/2022 a trabajar para la firma R. C. E H. S.A. “en perfecto estado de salud y totalmente sano y apto para las tareas encomendadas”. Las actuaciones tramitaron bajo el nro. 233/2023 en primera instancia y se dictó sentencia definitiva en fecha 21/10/2024, asignándose el nro. de expediente 634/2024 en esta Cámara.

Frente a dichas circunstancias ninguna duda cabe que estamos ante un supuesto de un trabajador afectado por siniestros sucesivos por lo que se debe emplear indefectiblemente el criterio de la capacidad restante previsto en el Dec. 659/96.

En cuanto al orden de aplicación, es lógico que dependerá del momento de la determinación de la incapacidad y como, en el caso de este trabajador, se judicializó paralelamente por ambos siniestros, el orden será el mismo que el de las sentencias que reconozcan la incapacidad. Por lo demás, el baremo no establece que deba seguirse el orden cronológico del accidente.

Sin perjuicio de que lo expuesto es suficiente para rechazar esta porción del agravio, cabe poner de resalto que el actor no explicó cuál es el perjuicio que le causa la forma de cálculo. Y es que, en verdad, carece de perjuicio y, por ende, de agravio computable, por cuanto el orden en que se computen las capacidades de cada uno de los siniestros no altera el resultado final.

Pasando al análisis del agravio referido a los factores de ponderación, adelanto que también acuerdo con el primer voto en que debe rechazarse.

En concreto, el actor aduce que el factor edad debió aplicarse linealmente, como lo hizo la perito médica, e invoca en su apoyo lo resuelto por esta alzada en SDL 46/2024.

Recordemos que la jueza de primera instancia sumó los dos factores referidos en la pericia médica (15% por dificultad intermedia para la realización de tareas habituales y 3% por edad), arribando así a un 18%. Luego aplicó dicho porcentaje sobre el 13,858% de incapacidad determinado y obtuvo un 2,494% y posteriormente, sumados ambos, obtuvo un total de 16,352% de incapacidad.

La sentenciante actuó de manera correcta al sumar entre sí los respectivos porcentajes (15% + 3%), obteniendo un valor único del 18%. Así lo establece expresamente el Dec. 659/96, Anexo I, apartado 2 y lo sostuve en mi voto en la SDL 1/2025, en el cual dejé en claro que la pretendida sumatoria directa o lineal del 3% por factor edad al porcentaje de incapacidad no tiene asidero legal.

En razón de ello, acompaño la propuesta de rechazar el presente agravio.

III. Cálculo del IBM.

La sentenciante calculó el IBM siguiendo el criterio sentado por esta Sala en la SDL 48/2024, en la cual se siguió el criterio de la Resolución Nro. 45/2022 SRT, arribando así

a la suma de $ 247.350,70. Ambas partes impugnaron la forma de cálculo, planteos que trataré en forma separada.

III. a. Agravios del actor.

El actor sostiene que es erróneo computar los ingresos de los doce (12) meses anteriores al infortunio, toda vez que no contaba con tal antigüedad en la empresa. Afirma que, de ese modo, la jueza se apartó de los términos del art. 12 LRT y que no es justificativo válido para ello aplicar la Resolución 45/22 SRT.

Dice que la ley está por encima de toda circular y/o resolución que se pudiera dictar y que en, en definitiva, lo que se debe analizar es qué interpretación corresponde dar al art. 12 LRT. Agrega que la mentada Res. 45/22 SRT atenta contra el sistema "in dubio pro operario" y "progresivo" del derecho laboral, al derogar una circular que era más beneficiosa para el trabajador.

En forma subsidiaria, requiere que se computen los días trabajados en cada período por cuanto, de esa manera, se verán reflejados en el cálculo los ingresos reales según el tiempo efectivamente trabajado.

Coincido con mi colega en que el cálculo del IBM efectuado en la sentencia es correcto y debe confirmarse ya que se ajusta estrictamente a lo dispuesto en el art. 12 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 discontinuos o eventuales, que se vinculan de manera habitual para el mismo o distintos empleadores, a través de contrataciones independientes, tal como sucede aquí.

Es cierto que existen antecedentes anteriores de ambas Salas de este Tribunal, en los cuales se consideró el criterio de determinación del IBM en base a la antigüedad e ingresos del último contrato laboral en el marco del cual ocurrió el siniestro (Sala A SDL Nro. 4, 5 y 15 del año 2022 y Sala B SDL Nro. 13/2021 y SDL 57/21), pero, tal como lo sostuve siempre en mis votos en los precedentes de esta Sala, dicho criterio se consideró el más adecuado por ser la solución expresamente sustentada entonces por la autoridad de aplicación administrativa –la Superintendencia de Riesgos del Trabajo– en el punto 1. b) 2) de la circular Nro. 2/1998 y que había sido recogida también por la jurisprudencia. Es decir, la mencionada circular fue aplicada como pauta interpretativa ante la falta de previsión específica en el art. 12 LRT.

Ahora bien, la situación actual es distinta, dado que dicha Circular fue derogada por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo mediante Resolución N° 45 de fecha 5/8/2022, por las distorsiones que generaba su aplicación.

A tal fin, en sus fundamentos, puso de resalto que la Circular 2/1998 *"resultó de suma utilidad como herramienta referencial para resolver en forma armoniosa la mayoría de los casos especiales que se fueron planteando, pero que no obstante, en algunos casos*

relativos a trabajadores discontinuos o eventuales, la aplicación de la citada norma generó distorsiones, pues al tomarse sólo el último contrato para hacer el cálculo, se arribó a sumas de Ingreso Base, desproporcionadamente elevadas respecto al promedio de ingresos que había percibido el trabajador con anterioridad a la contingencia".

En función de ello, 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".*

Es así que, siguiendo la misma línea de pensamiento, ante la falta de previsión expresa en la ley para estos supuestos especiales y la necesidad de interpretar la norma, la pauta más adecuada es seguir la efectuada por la autoridad de aplicación en la materia, y que actualmente se halla plasmada en la Res. SRT 45/2022, en la cual se advirtió la distorsión y resultado irrazonable que se generaba por la aplicación del criterio de la anterior Circular (Conf. mi voto en SDL de esta Sala, nro. 47/2023, 61/2023 y nro. 14/2025, entre otras).

Esta es la interpretación que mejor se ajusta a lo dispuesto por la Ley de Riesgos del Trabajo que en su art. 12 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.

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 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).

En definitiva, coincido con la Dra. Spoturno en que la sentencia recurrida computó debidamente los períodos y remuneraciones informadas por la AFIP, y son correctos los cálculos efectuados para arribar a un IBM de $247.350,70, el cual obtuvo a partir del total de salarios percibidos y actualizados por RIPTE ($2.226.156,36) dividido por los 9 meses en los cuales A. percibió efectivamente remuneración.

Por las razones expuestas, acompaño la propuesta de rechazar el agravio deducido por el actor.

III. b. <u>Agravios de la demandada.</u>

Anticipo que coincido con la Dra. Spoturno en que los tres primeros agravios expresados por P. A. S.A., los que fueron debidamente reseñados en su voto, se encuentran desiertos por insuficiencia técnica (art. 60 Ley XIV Nro. 1 y arts. 268 y 269 CPCC).

Es que la aseguradora expone hechos que no se corresponden con la presente causa, tal como “la remuneración que percibió la actora representó un ingreso excepcional por productividad de la marea cumplida los únicos dos días previos al accidente”, lo que refiere al cómputo de una antigüedad laboral de dos días que no se condice con las constancias del caso.

Por otro lado, tampoco se condicen los argumentos impugnativos con la decisión. Así, en lo que respecta al aludido desconocimiento de la sentenciante de la legislación vigente en materia de prestaciones dinerarias en casos de trabajadores eventuales y con ingresos de fuerte componente variable, tal como antes lo señalé, la magistrada efectuó correctamente el cálculo del IBM de conformidad con las pautas de la Res. 45/2022 de la SRT y con cita del criterio actual de esta Alzada.

También son incorrectos los argumentos relativos a la legislación aplicada en la sentencia, en tanto, antes de realizar los cálculos del IBM y la prestación dineraria correspondiente, la Magistrada aclaró que no tendría en cuenta las disposiciones del DNU 669/19 -declarado inconstitucional- y que debía estarse, en atención a la fecha del accidente (18/10/2022), a lo dispuesto por el art 12 de la ley 24.557, conforme a la redacción dada por la ley 27.348, que abandonó el criterio del “salario previsional”, reemplazándolo por el salario definido según art 1 del Convenio 95 OIT.

Consecuentemente la sentencia se ajusta a derecho y a la normativa aplicable y vigente según la fecha de la contingencia (conf. art. 20 ley 27.348).

En síntesis, los agravios bajo análisis no contienen una crítica concreta y razonada de lo decidido; ya que resultan dogmáticos porque se desentienden absolutamente de los datos fácticos y normativos computados en la sentencia.

IV. Capitalización de intereses a partir de la notificación de la demanda.

En relación a este agravio, coincido nuevamente con la Dra. Spoturno en que no asiste razón a la demandada en su planteo.

En cuanto a la primera parte del agravio, al igual que los anteriores, resulta dogmático, porque no se condice con las constancias de la causa. En efecto, la aseguradora alega en esta instancia que cumplió en sede administrativa con la prestación dineraria antes de iniciarse la acción y que, por ello, no incurrió en mora, lo que se contradice con los términos de la contestación de la demanda, oportunidad en la cual directamente negó la cobertura. De tal modo, esta porción del agravio no es computable (art. 280 CPCC).

En segundo lugar, con relación a la mora en el pago de las prestaciones sistémicas cabe recordar que el art. 2, párrafo tercero, de la Ley 26.773, establece: “el derecho a la reparación dineraria se computará, más allá del momento en que se determine su procedencia y alcance, desde que acaeció el evento dañoso o se determinó la relación causal adecuada de la enfermedad profesional”. En sentido similar, en la ley 27.348 (B.O.

24/02/2017) el artículo 11 -que sustituyó al artículo 12 de la ley 24.557- prevé expresamente que desde la fecha de la primera manifestación invalidante y hasta el momento de la liquidación de la indemnización por determinación de la incapacidad laboral definitiva, deceso del trabajador u homologación, el monto del ingreso base devengará intereses.

Ambas normas resultan armónicas con la pauta general que prescribe el artículo 1.748 del CCCN, norma que por otra parte consagra -a partir del nuevo código (ley 26.994 B.O: 08/10/2014, vigente desde el 01/08/2015)- un sistema único para el cómputo de intereses al establecer que dichos accesorios corren a partir de la producción del daño, acorde al principio de integralidad de la reparación.

En torno a ello se ha expresado con precisión: “Si el derecho se computa desde que acaeció el evento dañoso, es la fecha del hecho la que indudablemente genera el crédito resarcitorio, que como bien dice la ley, es independiente del momento en que se determine su procedencia (se admita la naturaleza laboral y la inexistencia de causales de exclusión) y alcance (el porcentaje de incapacidad). A partir de allí se adeudan los intereses, pues sólo así quedará justamente compuesta la situación. Si al trabajador no se le abona el capital con más los intereses desde que sufrió el daño, el imperativo constitucional permanece violado (pues no puede la ley crear, arbitrariamente, momentos de mora distantes del efectivo acaecimiento del perjuicio). Si así no fuera se alentaría la litigación maliciosa, pues se beneficiaría al deudor en perjuicio del acreedor mientras más se dilate la discusión sobre la relación causal y el reconocimiento del derecho indemnizatorio derivado de la enfermedad” (conf. Formaro, Juan J. “Riesgos del Trabajo”, Ed. Hammurabi, año 2013, págs. 212/213).

Es así que hallándonos frente a una prestación de naturaleza reparatoria de la incapacidad sufrida, el evento dañoso constituye el hito temporal que da nacimiento al crédito resarcitorio a favor del damnificado, que aun cuando se encuentre ilíquido luego se corporizará en una suma dineraria al producirse la cuantificación (Conf. esta Sala, fallo del 27/5/09, “M., Antonia Mercedes y otro c. E. Claudio y otro”, ED, On Line).

Ello sentando, mal puede sostenerse que el anatocismo ordenado no se corresponde con el régimen normativo sistémico o que no corresponde por no existir mora.

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

Conforme lo ha venido sosteniendo esta Sala hasta el cansancio (SDL 17/17; 32/19; 4/20; 6/20; 24/20, 38/2021, 39/2021, 36/2022 y 41/2022, 44/2022, 47/2022, 48/2022,

49/2022 50/2022, 53/2022, 60/2022 y 03/2023, entre muchos otras) se trata de un nuevo supuesto de capitalización legal que el legislador del actual Código consagró en el inc. “b” del citado artículo, para cuya operatividad no resulta menester que la deuda se encuentre líquida y exigible, sino que basta la interpelación constituida por la notificación de la demanda, que difiere de los supuestos previstos en el inc. c) del mismo artículo 770 y su correlativo del régimen especial inc. 3 del art. 12 LRT (conf. art. 11 de la ley 27.348), que requieren que el deudor resulte moroso en el pago de la liquidación judicial como presupuesto para su aplicación.

Por otra parte, la posición de esta Sala es coincidente con el criterio que sigue la sala B de esta Cámara (SDL 28/2021, SDL 25/2021, SDL 45/2021, SDL 49/2021, entre otras); la Cámara de Apelaciones de Puerto Madryn (SDL 1/2020, SDL 35/2021, SDL 51/2021, SDL 52/2021, entre otras) y la Sala B de la Cámara de Apelaciones de Comodoro Rivadavia (SDL 22/2021). Finalmente, esta postura ha sido ratificada por nuestro Superior Tribunal de Justicia (Sentencias N° 29 y 30 de fecha 31/08/23, Secretaría Laboral).

Por lo tanto, coincido en que corresponde el rechazo del agravio en tratamiento.

V. Conclusión:

Por lo dicho, concuerdo con la colega preopinante en que corresponde confirmar la sentencia apelada en todo lo que resultó materia de agravios con costas en el orden causado (arts. 69 segundo párrafo y 72 del CPCC).

En cuanto a los honorarios profesionales, atendiendo a la calidad y resultado de los trabajos profesionales cumplidos en la alzada, estimo justos y adecuados los propuestos por la colega que me precedió en el voto.

Me expido aquí entonces por la AFIRMATIVA.

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

Visto el acuerdo alcanzado corresponde:

A) CONFIRMAR en todas sus partes la sentencia apelada.

B) IMPONER las costas de alzada en el orden causado.

C) REGULAR los honorarios de los Dres. G. L. C. y A. V. G., en conjunto, en el 2,94% del monto del proceso. Sin regular honorarios al Dr. B. A. R., en razón de la forma en que se imponen las costas y la existencia de pacto de cuota litis suscripto con su representado. D) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Tal mi voto.

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

El pronunciamiento que corresponde dictar es el propuesto por la Dra. Spoturno, en tanto refleja fielmente el acuerdo 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:

A) CONFIRMAR en todas sus partes la sentencia apelada.

B) IMPONER las costas de alzada en el orden causado.

C) REGULAR los honorarios de los Dres. G. L. C. y A. V. G., en conjunto, en el 2,94% del monto del proceso. Sin regular honorarios al Dr. B. A. R., en razón de la forma en que se imponen las costas y la existencia de pacto de cuota litis suscripto con su representado. D) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Florencia CORDON FERRANDO
JUEZA DE CÁMARA

Natalia Isabel SPOTURNO
JUEZA DE CÁMARA

REGISTRADA BAJO EL Nº 18 DE 2025 – SDL.- Conste.

Ricardo Fabián GRIFFITHS
SECRETARIO DE CAMARA