

SENTENCIA DEFINITIVA Causa N° CNT 50886/2015/CA1 “YÑIGUEZ MONICA HAIDEE C/FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.s/ACCIDENTE - LEY ESPECIAL” -JUZGADO N° 62-

En la ciudad de Buenos Aires, capital de la República Argentina, a **22/08/2019**, reunidos en la Sala de Acuerdos los señores miembros integrantes de este Tribunal, a fin de considerar el recurso deducido contra la sentencia apelada, se procede a oír las opiniones de los presentes en el orden de sorteo practicado al efecto, resultando así la siguiente exposición de fundamentos y votación:

La Dra. Diana R. Cañal dijo:

I- Llegan los autos a la Alzada, con motivo del recurso de apelación interpuesto por la demandada FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A. (FEDERACION) a fs. 106/114vta, con réplica de la actora a fs. 117/118. Asimismo, la accionante y su letrado apoderado por derecho propio, apelan la regulación de los honorarios a fs. 105/vta.

El Magistrado de la anterior instancia, hace lugar al reclamo por el accidente *in itinere* del 10/12/14, por las secuelas psicofísicas incapacitantes del 29,8% de la TO, que padece la actora en el tobillo y la rodilla derecha con proyección en la psiquis, según el informe del perito desinsaculado en autos.

El monto de condena prospera por el capital según fórmula polinómica del art. 14 apartado 2 a) de la Ley 24557, utilizando la base salarial de acuerdo al art. 12 de la norma mencionada. Aplica el ajuste de la Ley 26773 en los límites del Decreto 472/14, y del criterio de la CSJN en el precedente “Espósito”.

En este contexto, compara con el mínimo indemnizable de la Res. SSS 22/2014, que cuadra por la fecha del hecho, y desestima el adicional del 20% del monto de condena del art. 3 de la Ley 24557, por tratarse de un accidente *in itinere*.

Sobre el monto liquidado, condena al pago de intereses desde el momento del siniestro hasta el efectivo pago, en aplicación de las tasas previstas en las Actas de la CNAT 2601 y 2630. Y para el caso de un eventual incumplimiento de la intimación de pago vencida o de vencido el plazo de traslado sin que la demandada impugne la liquidación o que de haber impugnado no hubiere depositado las sumas que estime corresponder con la liquidación, fija intereses punitivos en el doble de los establecidos para calcular hasta la etapa del art. 132 de la LO.

Finalmente, hace lugar al tratamiento psicológico médico que sugiere el perito en su informe, teniendo en cuenta el plazo y condiciones, estima un valor adicional para su realización.

Por su parte, la aseguradora entiende que la sentencia de anterior grado no logra fundamentar el vínculo causal entre el accidente y la incapacidad que dictamina el perito médico, además de considerar que el



informe médico fue valorado incorrectamente. Asimismo, impugna el cálculo del IBM, la condena por el tratamiento psicoterapéutico y, la fecha desde la cual corren los intereses como también la tasa fijada por el *a quo*.

II-A modo de síntesis, la Sra. Yñiguez denuncia que trabaja para el Hospital Italiano como empleada de limpieza desde el 7/3/2006, y que el día 10/12/2014 sufre un accidente *in itinere*. Describe que se dirigía hacia el establecimiento de su empleadora, y que al bajar del colectivo sufre una torcedura de pie y rodilla, que le provocó un fuerte dolor. Informa del siniestro a su supervisora y la misma da aviso a la ART, que le designa para su atención, el Sanatorio Bernal SRL.

Allí, tras una resonancia magnética le diagnostican “desgarro y rotura de menisco interno con pequeño quiste de Baker”. El tratamiento consistió en reposo y la prescripción de calmantes, otorgándose el alta médica el día 18/12/2014. Manifiesta que continuaba con dolores, no obstante se reincorporó a su trabajo, tal como le había indicado la aseguradora.

Luego, el 4/2/2015, a causa del dolor, solicita que la ART permita el reingreso del reclamo. En esa oportunidad, por disposición de la SRT, tras un dictamen pericial, ordenan rever el reclamo, y sugieren la intervención quirúrgica, la que se realiza el 8/4/2015, con alta médica el 29/7/2015.

Por su parte, Federación opone excepción de falta de cobertura-falta de seguro toda vez que el reclamo corresponde a una patología inculpable que no tiene relación con las “tareas” realizadas por la actora, ni de un accidente de trabajo que deba indemnizar en el marco de la LRT, y practica la negativa ritual.

III- En atención a un orden metodológico, cabe despejar el agravio en el que la demandada cuestiona que el decisorio haya dado por cierta la mecánica del accidente. Y a partir de allí, cuestiona que se establezca la relación causal con las dolencias psicofísicas.

En el punto, concuerdo con el Magistrado de la primera instancia, en que la pretendida negativa sobre la mecánica del siniestro, no tiene cabida, toda vez que las manifestaciones de la demandada a fs. 78, operan como un reconocimiento del mismo. En las actuaciones, no hay constancias introducidas por la aseguradora que pongan en duda la veracidad de los hechos denunciados por la actora.

Resulta de vital importancia que la Superintendencia, en la revisión del hecho, sugiere –ya habiendo sido de alta por la ART el 18/12/2014- una intervención quirúrgica que finalmente se realiza el 08/04/2015. Ello, permite aseverar que el organismo de control entendió que el accidente era pasible de la cobertura de la aseguradora de riesgos del trabajo (ver fs. 71 y fs. 78).

Una vez más recalco, como lo he realizado en anteriores precedentes, que la mera negativa ritual no basta para que prosperen sus efectos, es necesario que la parte, a su vez, acompañe elementos de juicio que permitan desvirtuar las manifestaciones de la contraria. En el caso, esto no sucede (arts. 356 y 386 CPCCN)



Máxime cuando el reclamo es en el marco de la Ley 24557 y, hubo reconocimiento del contrato de afiliación de la aseguradora demandada.

Es en este contexto, cabe tener por cierto la mecánica del accidente denunciada por la accionante.

IV- Luego, es objeto de queja el porcentaje de incapacidad al que arriba el perito, de acuerdo a las secuelas que evalúa y el baremo que utiliza al efecto.

La accionada reitera los argumentos vertidos en las impugnaciones formuladas a la pericia, en las que consideró que las conclusiones del informe resultaban infundadas, inconsistentes y carentes de valor probatorio.

Respecto a los cuestionamientos sobre la incapacidad física, destaca que la actora no presenta hipotrofia muscular en el miembro inferior derecho, por ende, la quejosa infiere que la trabajadora no padece alteraciones que impidan la movilidad correcta de dicho miembro. Agrega, que “cualquier problema que existiera daría un trastorno funcional evidente que el perito no constato desde la realidad de su examen.”

Cuestiona que el porcentaje de incapacidad se apoye en una leve cantidad de líquido encontrado en la RNM que fue realizada en la actualidad post operatoria, y que fije una limitación funcional de 130° en la rodilla, cuando por razones clínicas no tendría repercusión funcional.

Seguidamente, destaca que el perito debió utilizar el Baremo de la Tabla de Evaluaciones de Incapacidades Laborales Decreto n° 659/96, de acuerdo al art. 9 de la Ley 26773, según el cual como máximo debió otorgar un 6% de incapacidad de TO (3% por limitación en la función y 3% por la menisectomía parcial).

Asimismo, manifiesta que duda que exista lesión en el tobillo, dado que en ese caso debió presentar hipotrofia en el gemelo o en el muslo, secuela que no presenta la trabajadora.

Luego, en el aspecto psicológico, considera que “un evento accidental de características comunes” resulta “irrisorio” para provocar estrés postraumático. Achaca que este aspecto de las dolencias, tiene que ver con la personalidad de base de la trabajadora, que describe el perito en su informe.

Concluye que es imposible que pueda establecerse relación causal entre un hecho que no fue probado y este tipo de secuelas. Agrega, que la lesión “no afecta a la actora en su trabajo y si lo hace es en una mínima proporción perfectamente salvable”.

Ahora bien, reseñados los agravios expresados por la demandada, tengo en miras el informe pericial de fs. 69/76, las impugnaciones de la aseguradora a fs. 78/81 y fs. 91//vta., con la respuesta del profesional actuante a fs. 83/89.



El perito expresa que, fue el prestador de la ART el que diagnostica “rotura de menisco y esguince de tobillo derecho”, siendo la trabajadora intervenida quirúrgicamente.

Afirma que en la actualidad, postquirúrgica, de lo que adolece la actora es de hidrartrosis, lo que sí fue motivo de incapacidad, y efectivamente, como lo afirma la aseguradora en las impugnaciones e insiste en la apelación, no presenta hipotrofia muscular por eso, justamente, no corresponde incapacidad por este motivo. Son dos problemas diferentes.

Luego, sobre la imposibilidad de que la actora padezca alteraciones que impidan su correcta movilidad, pues cualquier problema provocaría un trastorno funcional “evidente”, el médico indica que, justamente, lo “evidente” en la Sra. Yñiguez es el dolor más la limitación de la movilidad hasta 130° de la rodilla derecha operada, mientras que la izquierda tiene una flexión de 150°.

Describe que la presencia del líquido es la causa de la limitación en la movilidad de la articulación, así como del aumento de la circunferencia de 1cm con respecto a la izquierda (37cm la rodilla derecha operada y 36cm la izquierda).

Subraya que la demandada “duda de la apreciación de este perito”, mientras que él puede afirmar que no duda en la evaluación realizada y la incapacidad otorgada, que no se trata de apreciación sino de un diagnóstico de secuela que se evidenció claramente en la actora (lo subrayado le pertenece).

Posteriormente, afirma que para fijar el porcentaje de 12,5% otorgado, lo hace según la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales consignado en la Ley 24.557. En la cual se describe “Menisectomía con hidrartrosis, hipotrofia muscular corresponde 10-15% de incapacidad”, correspondiente al caso.

Así, sostiene que no se trata del supuesto de “Menisectomía sin secuelas corresponde 3-6% de incapacidad”, que pretende la demandada, ni de atrofia muscular porque no se evidenció este signo en la paciente.

Luego, con respecto al tobillo, sostiene que la incapacidad otorgada surge de la evidencia del examen físico realizado y que se describe en la pericia médica. Destaca que presenta leve cantidad de líquido intraarticular.

Seguidamente, ante los cuestionamientos por las secuelas psicológicas que detecta, expresa que, de los test realizados que se encuentran en el expediente judicial, se hallaron “indicadores de retraimiento, debilidad en sus mecanismos de defensa, tendencia al aislamiento con inhibición y dificultad para la relación con el medio externo, trastorno de angustia, necesidad de evitar la evocación del trauma padecido, resultando en sentimiento de tristeza y miedo, trastorno de angustia y trastorno de ansiedad constituyendo síntomas de estrés post traumático”.

Sostiene que el diagnóstico señalado no es “irrisorio”, sino que “constituye un síndrome que debe ser tratado para evitar que la secuela psíquica sea mayor que la actual y permita a la paciente llevar una vida de



relación con estabilidad emocional que por el examen psíquico actual se encuentra alterada.”. En un pasaje de su informe, manifiesta que cada sujeto, dependiendo de su personalidad de base tiene mayores o menores posibilidades de superación ante un mismo conflicto.

El profesional resalta en su psicodiagnóstico que la Sra. Yñiguez de 48 años de edad, con educación formal primaria, de actividad laboral en tareas de limpieza muestra **“la dependencia económica en relación a su físico explicando la inseguridad que se generó en ella a partir del trauma (...) la lesión en su rodilla fue suficiente causa para alterar su personalidad y motivar el trastorno de angustia y ansiedad (...)”** (lo puesto de resalto me pertenece).

Concluye que el trastorno de ansiedad con evidencia de acentuación de los rasgos de la personalidad de base, se corresponde a un trastorno de estrés post traumático con RVAN grado II, tal cual lo expresa la Tabla de evaluación de incapacidades laborales Ley 24.557.

Dicho esto, señalo inicialmente, debo sostener que, tal como lo he sostenido reiteradamente, “los baremos son instrumentos que auxilian, tanto al perito como al juez, y las leyes laborales, en general, han incorporado en su texto determinadas tablas, de evaluación de las incapacidades. Con independencia de esas tablas existen otras estimativas, llamadas así porque tienen en cuenta porcentuales vinculados con el grado de deterioro anatómico-funcional sufrido por el obrero o empleado, pero tales tablas no obligan a los jueces y no deben aplicarse de manera absoluta y rigurosa, de modo general e indiscriminado, sino que debe hacerse en relación a cada caso particular (en sentido análogo "BURLATO, SALVADOR C/ ABB MEDIDORES S.A. S/ DESPIDO", sentencia dictada el 24.09.01, del registro de la Sala IX).

Asimismo, la jurisprudencia ha dicho que “los baremos que cuantifican incapacidades no constituyen una regla rígida -que deba aplicarse mediante simples operaciones aritméticas- sino sólo una guía para estimar la disminución que ocasiona un cierto padecimiento en cada caso particular” (SD Nro. 95824, dictada en autos “PUZZI, MARÍA ESTER C/ MAPFRE ARGENTINA ART S.A S/ACCIDENTE –LEY ESPECIAL”, del 25/10/11, del registro de la Sala IV CNAT).

Asimismo, la jurisprudencia ha manifestado que “(...) es sabido que los ‘baremos’ son solo indicativos y que en definitiva el órgano facultado legítimamente para determinar la existencia o no del grado incapacitante y su adecuación y medida es el jurisdiccional, a través de la interpretación de los arts. 386 y 477 del CPCC (...)” (CNAT, Sala V, SD N° 72993, del 18.03.2011, dictada en autos “Scally, Juan Francisco Vessel SA y otros S/accidente – acción civil”).

En estas condiciones, estimo que los baremos son meramente indicativos, y que la instancia judicial está facultada legítimamente para determinar la existencia o no de incapacidad, a través de la interpretación de los arts. 386 y 477 del CPCCN.

No obstante, en este caso, queda demostrado que el perito utiliza el baremo que sugiere la Ley 24557.



Luego, destaco que el mencionado peritaje, constituye un estudio serio y razonado, donde el experto supo precisar de manera detallada, todos los puntos solicitados por las partes, y se funda en sólidos argumentos de su experticia. Por lo tanto, le reconozco plena eficacia convictiva a este informe.

En particular, observo que el perito médico refutó puntiliosamente los cuestionamientos de la demandada, que se reiteran en la expresión de los agravios. Lo que me permite mayor determinación en la decisión.

Veamos. La Sra. Yñiguez ingresa en perfecto estado de salud a trabajar para su empleadora "Los Soles Internacional SA" como empleada de limpieza desde el 07/03/2006, prestando sus servicios en el momento del accidente en el Hospital Italiano. Sumado a ello, no hay constancias de que estuviera padeciendo algún problema en rodillas o tobillos antes del accidente. Tengo en cuenta que la demandada no aportó prueba al efecto, corresponde hacer notar que las aseguradoras tienen la obligación de realizar exámenes periódicos a los trabajadores de las nóminas, lo que hubiese correspondido a más de 9 años de servicios desde el ingreso al tiempo del accidente (ver respecto a la clasificación de los exámenes médicos que deben ser realizados a los trabajadores el precedente "GOMEZ JULIO ERNESTO C/ QBE ARGENTINA ART S.A. S/ ACCIDENTE- LEY ESPECIAL", de fecha 30/04/2015, de los registros de la Sala III).

Seguidamente, tengo en cuenta las descripciones que realiza el perito en base a los estudios complementarios y su examen clínico, que se encuentra vinculado con el tipo de caída descripta. En particular, comparto y entiendo una certera evaluación del impacto psicológico que provoca un hecho traumático en sí mismo, además de las características de base, en una persona que depende para su manutención, del esfuerzo físico para trabajar en tareas de limpieza en un hospital, que solo puedo acceder a la educación primaria como herramienta en su desarrollo social, no me genera duda alguna que esta situación genera en la Sra Yñiguez, miedo, angustia, ansiedad vinculado a su rendimiento y futuro laboral.

Descarto en el punto los cuestionamientos de la demandada, alejados completamente de la realidad por la que atraviesa la actora, con manifestaciones abstractas y erróneas desde postulados científicos al pretender una relación de proporcionalidad entre el daño físico y el daño psíquico.

Al respecto, considero en base a conocimientos del estado actual de la ciencia, amén del sentido común, y sin devaluar las experiencias personales, que puede existir un daño en la *psíquis* sin que permanezcan secuelas físicas.

En este contexto, entiendo que las secuelas guardan relación de causalidad con el accidente *in itinere* denunciado, y consecuencia propongo confirmar el porcentaje de incapacidad psicofísica del 29,8% de la TO.



V- También es motivo de agravio de la ART el cálculo del IBM. Cuestiona que en la fórmula del artículo 12 de la Ley 24557, no utiliza la remuneración neta sino bruta.

Al respecto, debo señalar que el IBM fue objeto de modificaciones desde su regulación en 1995, dependiendo de cuál era la incapacidad clasificada por el legislador, a la que se estuviese haciendo referencia.

Inicialmente, se obtenía de “dividir la suma total de las **remuneraciones sujetas a cotización** correspondientes a los doce meses anteriores a la primera manifestación invalidante o al tiempo de prestación de servicio si fuera menor a un año, por el número de días corridos comprendidos en el período considerado (...) El valor mensual del ingreso base resulta de multiplicar la cantidad obtenido según el apartado anterior por 30,4.” (lo puesto de resalto me pertenece)

Luego, el artículo 4° del Decreto 1278/00, sustituyó el apartado 1 del artículo 12 de la Ley N° 24.557, en lo atinente a las remuneraciones, estableciendo que el cálculo se haría sobre “(...) la suma total de las **remuneraciones sujetas a aportes y contribuciones, con destino al Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones**, devengadas en los DOCE (12) meses anteriores a la primera manifestación invalidante (...)”

Posteriormente, en en el año 2009 el art. 6 del decreto 1694/09, estableció “...las prestaciones dinerarias por incapacidad laboral temporaria (ILT) o permanente provisoria, mencionadas en el art. 11, inc. 2 de la ley 24.557, se calcularán, liquidarán y ajustarán de conformidad por lo establecido por el art. 208 de la Ley 20.544 y sus modificatorias.”

Lo que fue complementado con la Resolución N° 982/2010, en su artículo primero: “Las prestaciones dinerarias en concepto de Incapacidad Laboral Temporaria (I.L.T.) y Permanente Provisoria (I.L.P.P.), se calcularán, liquidarán y ajustarán, en ambos supuestos, conforme a las pautas dispuestas por el artículo 208 de la Ley de Contrato de Trabajo N° 20.744 (t.o. 1976) y sus modificatorias. Para determinar el monto de las aludidas prestaciones dinerarias, el término “remuneración” a que se refiere el precitado artículo, incluye la totalidad de los conceptos que debió percibir el damnificado al momento de la Primera Manifestación Invalidante (P.M.I.), sin tener en cuenta el tope máximo de remuneraciones sujetas a aportes que estipula la ley previsional.” Y, en su artículo segundo que: “La prestación dineraria que se devengue deberá incluir la parte proporcional del Sueldo Anual Complementario (S.A.C.)”

Lo que fue objeto de una nueva modificación en octubre de 2012. En efecto, se trató de la Ley 26.773, y la incorporación del coeficiente de actualización RIPTE, sobre la base salarial del artículo 12 de la Ley 24557, sin discriminar incapacidad sobre la que resultaría aplicable.

En igual sentido, en una nueva vuelta de tuerca, el legislador de la reforma de la Ley n° 27348 (B.O. 24/02/2017), adopta este criterio sostenido por la suscripta en cuanto a la base salarial “bruta”. Sustituye el artículo 12 de la ley 24557, por el 11 de la Ley N° 27.348, en el que establece que “*a los fines del cálculo del valor del ingreso base se considerará el promedio mensual de todos los salarios devengados —de conformidad con lo establecido por el artículo 1° del Convenio N° 95 de la OIT— por el trabajador durante el año anterior a la primera manifestación invalidante...*” (lo destacado me pertenece).

Por último, y solo como un dato ejemplificador del impacto de la realidad, es que encuentro necesario resaltar que en el artículo 10, la Ley 26.773 establece que: “La determinación de la base imponible se efectuará sobre el



monto total de las remuneraciones y conceptos no remunerativos que declare mensualmente el empleador”. Con lo cual, si para el cálculo de la prima debe tenerse en cuenta el monto neto del salario, ¿cuál es la excusa para no aplicar el mismo criterio cuando, el beneficiado es el trabajador siniestrado que se encuentra en una evidente situación de desventaja patrimonial?

Obviamente, la pauta de que, cuando se trata del cálculo de la prima, uno sea el criterio, y otro cuando lo que se considera es la indemnización del trabajador, implica un uso regresivo del paradigma normativo, (como si estuviésemos en un constitucionalismo clásico, y no en el de los derechos humanos fundamentales). Lo que con otras palabras, causara asombro a la anterior Corte Suprema de Justicia de la Nación, en la causa “Camacho Acosta”, Fallos, 320-1633, cuando en la instancia previa, se hiciera lugar a una cautelar por motivos económicos rechazando otra por cuestiones de salud (se había hecho lugar a un embargo, cuando por el contrario, se desestimaba la provisión de una prótesis cuya urgencia venía dada por la muerte de las células en las terminales nerviosas).

Advierto, que los magistrados se encuentran habilitados constitucionalmente para declarar la tacha de este aspecto de la norma, toda vez que es un deber realizar oficiosamente el control de constitucionalidad y convencionalidad.

En este aspecto me remito, tal y como lo he señalado minuciosamente, in re “Fiorino, Augusto Marcelo C/QBE Argentina ART S.A. S/ Accidente-Ley Especial” Causa Nro. 1832/2013, del registro de esta Sala, el día 25/04/2017, entre otros.

Asimismo, considero muy importante mostrar, en el contexto de la causa, que si bien el *a quo* consideró la remuneración bruta para calcular el IBM según el art. 12 de la LRT, al momento de la liquidación sólo considera el ajuste del mínimo según la Res. SSS n° 22/14 (Decreto 1694/09 modificado por art. 8 de la LRT) al tiempo del accidente, Y no del dictado de la sentencia, sin el ajuste salarial RIPTÉ. En consecuencia, si bien no se asegura la tutela del crédito a valores reales, al menos, no fue objeto de recorte el salario base.

A fin de abundar en los argumentos sobre el desacuerdo en el criterio de la CSJN en el fallo “Espósito, Dardo Luis c/ Provincia ART S.A. s/ accidente – ley especial”, sobre este tema me explayé en la mencionada causa “Fiorino” Augusto Marcelo C/QBE Argentina ART S.A. S/ Accidente-Ley Especial”, a la cual me remito.

Vale mencionar que me encuentro impedida de modificar el monto condena por incurrir en *reformatio in pejus*, al ser la demandada la única que abre la instancia.

Por lo tanto, corresponde confirmar el IBM al que arriba el Magistrado de la anterior instancia.

VI- Finalmente, la accionante se queja sobre la fecha a partir de la cual serán calculados los intereses, así como de la tasa aplicable.

Al respecto, estimo que la exigibilidad del crédito, no puede ser otra que a partir de la fecha en la que ocurre el accidente o se tiene conocimiento



de la enfermedad. Esto es, desde que el daño en la salud del trabajador implicó un cambio futuro, en su patrimonio.

Motivo por el cual, he considerado inconstitucionales, normas de carácter adjetivo que consideran plazos posteriores, y que entiendo, vienen a desvirtuar el principio constitucional “*alterum non laedere*”-artículo 19 de la Constitución Nacional-, y el derecho a la salud psicofísica de los habitantes - artículos 5 y 26 de la Convención Americana de Derechos Humanos –Pacto de San José de Costa Rica-; artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; Observaciones del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales 13, 15, y 20-, en particular, en lo que aquí respecta, los derechos al resguardo a la salud de los trabajadores –artículo 75 de la Ley de Contrato de Trabajo-.

En efecto, en el caso de la Resolución 414/99 modificatoria de la Res. 104/98, la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, determinó criterios para el curso de los intereses.

Así, en el artículo 2 de dicha resolución establece que: “*la mora en el cumplimiento de la obligación de otorgar las prestaciones dinerarias contempladas en la ley 24.557 se producirá de pleno derecho transcurridos treinta (30) días corridos de la fecha en que la prestación debió ser abonada o el capital depositado, y por el mero transcurso del plazo indicado*”.

En mi criterio, la misma es claramente inconstitucional, pues la Superintendencia de Riesgos del Trabajo se arrogó funciones legislativas, contrariando al artículo 75 de la Constitución Nacional, y excediendo el marco del art. 28 de la misma.

Obsérvese que lo mencionado, a su vez, contraría lo dispuesto por el artículo 2º de la Ley 26773, que resulta consonante con lo sostenido en los considerandos previos, al sostener que “(...) 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 (...)” (lo puesto de resalto me pertenece).

Asimismo, lo expuesto resulta recogido hoy con el nuevo Código Unificado –que resulta aplicable por los argumentos ya expresados- que dispone en el artículo 1748 que “**el curso de los intereses comienza desde que se produce cada perjuicio**”. Y, el art. 768 que “...**a partir de su mora, el deudor debe los intereses**” (la negrita me pertenece).

Cabe señalar que, ya con el anterior código, he sostenido de modo reiterado que dicha resolución acarrea un grave perjuicio a los damnificados, atento a que se les niegan los intereses compensatorios, que se devengaron desde el hecho y el momento de declararse la incapacidad definitiva permanente, cuando en las más de las veces, entre ambas fechas transcurre un lapso prolongado (art. 622, 1078, primer párrafo y 1109 del Código Civil; ibídem).

Asimismo destaco que la causa se resuelve en plena vigencia del nuevo Código Civil y Comercial de la Nación (vigente desde el 1º de agosto de 2015), el cual encuentro aplicable en forma inmediata y por tanto, hago expresa reserva de los argumentos sobre intertemporalidad articulados en el ya mencionado precedente, in re “Fiorino”, así como lo publicado por la suscripta en, “Aplicación inmediata de las normas con motivo del dictado del



Código Civil y Comercial de la Nación o El fantasma de la interpretación objetiva” (Parte I: Doctrina Laboral y Previsional N° 383 (2017, Julio), pág. 615 – 635, Bs. As., Errepar; Parte II: Doctrina Laboral y Previsional N° 384 (2017, Agosto), pág. 729– 755, Bs. As.; Errepar).

También vale agregar que, esta Sala, cuando otra era su integración, ha señalado -en un criterio que comparto- que: *“toda vez que la incapacidad laboral temporaria del actor pasó a ser permanente el día de la consolidación jurídica del daño, cabe entender que en ese momento nació su derecho a percibir la indemnización que prevé el artículo 14, punto 2, inciso a) de la ley 24.557. Por ello, el trabajador tiene derecho a percibir intereses, pues durante el tiempo transcurrido entre el nacimiento del derecho y el momento en que éste es reconocido administrativa o judicialmente se devengan intereses compensatorios (no moratorios) que deben ser soportados por el deudor. Una interpretación contraria implicaría beneficiar a la deudora a costa del acreedor, quien necesariamente debe seguir el procedimiento previsto en la ley citada para lograr el reconocimiento del derecho que invoca como fundamento de su pretensión”* (SD 84780, del 30/04/03, in re “Romano, Oscar c/ Liberty ART SA s/ diferencias de salarios”, del registro de esta Sala).

También ha dicho la jurisprudencia, que: *“el actor tiene derecho a percibir intereses desde el momento de la consolidación jurídica del daño hasta la fecha en que la accionada ponga a su disposición el capital debido, pues durante el tiempo transcurrido entre el nacimiento del derecho y el momento en que éste es reconocido administrativa o judicialmente, se devengan intereses compensatorios (no moratorios) que deben ser soportados por el deudor. Una interpretación contraria implicaría beneficiar a la deudora a costa del acreedor (el trabajador)”* (SD 84.799, del 6/07/06, del 3/04/03, in re “Arellano, Julio c/ Curtarsa Curtiembre Argentina SA”, del registro de esta Sala).

Por lo tanto, la propuesta de la aseguradora resulta evidentemente perjudicial para el trabajador, y beneficioso para el mercado.

En esta lógica, la trabajadora que sufre un accidente, al cual la aseguradora decidió darle el alta sin incapacidad, tiene que esperar un juicio que verifique que padece de secuelas incapacitantes, debe hacerse cargo de la pérdida de esos años en los que no gozó de la indemnización pertinente y más aún, el interés que le correspondería por no haber gozado en tiempo y forma de su derecho, que debe entenderse nacido en el mismo momento en el que se produjo la dolencia, solo los cobrará a partir de que sea reconocido por un juez, luego de años. Mientras tanto, la deudora continúa obteniendo los frutos de mantener circulando las divisas en el mercado financiero.

En este caso, la aseguradora no solo otorga el alta siendo luego reconocido por la SRT la necesidad de que la Sra. Yñiguez fuera intervenida quirúrgicamente por esta accidente denunciado, sino que persiste en negar la relación de causalidad de las secuelas con la mecánica del accidente que ella misma consiente.

Por lo tanto, para que se le reconociera la incapacidad psicofísica y el derecho a percibir las consecuentes prestaciones dinerarias, la accionante



debió acceder a la justicia, que conlleva tiempo, gastos además de un desgaste psicofísico significativo que se suma al que ya padece.

De no seguirse el criterio que promuevo, la solución resulta inequitativa. Esto es, la peticionante, que sufre una incapacidad parcial y permanente del 29,8% de la T.O., es quien termina corriendo con desventaja en materia de intereses, en lugar de ser el deudor quien deba responsabilizarse por el tiempo transcurrido desde la ocurrencia del siniestro hasta el efectivo pago.

En consecuencia, propongo confirmar lo resuelto por el *a quo*, debiendo correr los intereses desde el 10/12/2014 hasta el efectivo pago.

VII- De acuerdo a los argumentos de la demandada, debo señalar que le asiste razón cuando expresa que las actas emitidas por la CNAT sobre la tasa de interés judicial, carece del carácter obligatorio de una norma jurídica.

En efecto, si bien formalmente carece de carácter vinculante para el juzgador y al igual que lo he manifestado en el tratamiento de la obligatoriedad de los fallos plenarios, el Cuerpo carece de competencia para legislar, y su inobservancia no acarrea una sanción para el juzgador.

En consecuencia, se trata de una cuestión jurisdiccional, que de considerarla razonable el magistrado habrá de seguir.

Despejado entonces este punto estructural, cabe señalar que la realidad económica ha propiciado cambios en las tasas aplicables. Lo que fue reflejado por la CNAT en la modificación de las actas que sugieren las mismas.

En la actualidad, se encuentra vigente el Acta 2658 que supera “ampliamente” las variaciones que sufre la tasa de interés dispuesta por su antecesora, Digo así, puesto que desde el 16/10/2018 supera en más del doble a la fijada por la anterior tasa. (Acta 2630, que determinó un interés “fijo” del 36% anual).

También debo advertir que, hasta el 08/05/2018 la tasa dispuesta en la mencionada Acta 2658, era inferior a la del 36% anual fijada por el Acta 2630.

Asimismo, cabe señalar que conforme lo expresé en la causa N° 36638/2012/CA1, “RODRIGUEZ, NORMA DEL VALLE y OTRO c/PRIORITY HOME CARE SRL y OTRO s/DESPIDO”, de fecha 7/12/17, a partir del 1° de diciembre del 2017, sostuve la aplicación del 36% fijo anual que dispone el Acta N° 2630/16, en lugar del Acta N° 2658/17.

Desde la nueva integración, de esta Sala, y efectuado un nuevo análisis de la situación, y fin de arribar a un acuerdo con el Tribunal propicio que a partir del 1/12/2017 se aplique la tasa de intereses determinada en el ACTA n° 2658, tal como fuera expuesto.

Ello, sin perjuicio de lo que he manifestado en la causa mencionada.

En consecuencia, considero que corresponde aplicar las Actas N° 2601 y 2630 desde el 13 /07/2015, hasta el 31/11/2017, y desde el 01/12/2017



hasta su efectivo pago, se aplique la tasa de intereses determinada en el ACTA n° 2658.

VIII- En atención al resultado del pleito, a la calidad y extensión de las tareas desempeñadas por los profesionales intervinientes y a lo dispuesto en el art. 38 de la ley 18.345, arts. 6, 7, 8, 9, 22 y conc. de la ley 21.839, modificados por la ley 24.432, arts. 3 y 6 decreto ley 16638/57 y demás normas arancelarias vigentes, propongo elevar la regulación de los honorarios de la representación letrada de la parte actora en 17% (diecisiete por ciento), del monto total de condena, con más sus intereses.

En cuanto a esta alzada, auspicio condenar en costas a la demandada (art. 68 CPCCN), y regular los honorarios del letrado interviniente por la parte actora en el 30% (treinta por ciento), y de la parte demandada en 25% (veinticinco por ciento) de lo que -en definitiva- les corresponda percibir por su actuación en la instancia anterior, con más el impuesto al valor agregado, en caso de corresponder (arts. 6, 7, 8, 9, 14, 17, 19, 22, 37, 39 y concs. de la ley 21.839, art. 38 de la ley 18.345 y demás leyes arancelarias vigentes).

En relación con la adición del IVA a los honorarios regulados, esta Sala ha decidido en la Sentencia Nro. 65.569 del 27 de septiembre de 1993 en autos “Quiroga, Rodolfo c/Autolatina Argentina S.A. s/ accidente-ley 9688”, que el impuesto al valor agregado es indirecto y por lo tanto grava el consumo y no la ganancia, por lo que debe calcularse su porcentaje que estará a cargo de quien debe retribuir la labor profesional. En el mismo sentido se ha pronunciado la Corte Suprema de Justicia de la Nación en la causa “Compañía General de Combustibles S.A. s/recurso de apelación” (C.181 XXIV del 16 de junio de 1993) sosteniendo “que no admitir que el importe del impuesto al valor agregado integre las costas del juicio –adicionárselo a los honorarios regulados- implicaría desnaturalizar la aplicación del referido tributo, pues la gabela incidiría directamente sobre la renta del profesional, en oposición al modo como el legislador concibió el funcionamiento del impuesto”. Atento lo expuesto, en caso de tratarse de responsables inscriptos, deberá adicionarse a las sumas fijadas en concepto de honorarios de los profesionales actuantes en autos el impuesto al valor agregado que estará a cargo de quien debe retribuir la labor profesional.

De prosperar mi voto, propicio: I.- Confirmar la sentencia de primer grado en lo principal que decide II.- Imponer las costas de la alzada a cargo de la demandada vencida; III.- Elevar los honorarios de la representación letrada de la parte actora en 17% (diecisiete por ciento) a calcular sobre el monto de condena más sus intereses; IV.- Regular los honorarios del letrado intervinientes por la parte actora en el 30%, (treinta por ciento), y de la demandada en el 25% (veinticinco por ciento) de lo que corresponda percibir por su actuación en la instancia anterior, con más el impuesto al valor agregado, en caso de corresponder; V.-Remitir por Secretaría de la primera instancia copia de la sentencia a la Organización Internacional del Trabajo, para que la tenga en cuenta respecto de los Derechos Fundamentales del Trabajo, para que la considere al momento de elaborar la Memoria Anual del cumplimiento de la Declaración Sociolaboral del Mercosur, lo que oportunamente se pondrá en conocimiento por intermedio de la Secretaría de



Primera Instancia; VI.-Oportunamente, cúmplase con lo dispuesto en el artículo 1º de la ley 26.856 y con la Acordada de la Corte Suprema de Justicia de la Nación N° 15/2013.

El Dr. Miguel O. Pérez dijo:

Por análogos fundamentos, adhiero al voto de la Dra. Cañal.

Por ello, **el Tribunal RESUELVE:** I.- Confirmar la sentencia de primer grado en lo principal que decide II.- Imponer las costas de la alzada a cargo de la demandada vencida; III.- Elevar los honorarios de la representación letrada de la parte actora en 17% (diecisiete por ciento) a calcular sobre el monto de condena más sus intereses; IV.- Regular los honorarios del letrado intervinientes por la parte actora en el 30%, (treinta por ciento), y de la demandada en el 25% (veinticinco por ciento) de lo que corresponda percibir por su actuación en la instancia anterior, con más el impuesto al valor agregado, en caso de corresponder; V.-Remitir por Secretaría de la primera instancia copia de la sentencia a la Organización Internacional del Trabajo, para que la tenga en cuenta respecto de los Derechos Fundamentales del Trabajo, para que la considere al momento de elaborar la Memoria Anual del cumplimiento de la Declaración Sociolaboral del Mercosur, lo que oportunamente se pondrá en conocimiento por intermedio de la Secretaría de Primera Instancia; VI.-Oportunamente, cúmplase con lo dispuesto en el artículo 1º de la ley 26.856 y con la Acordada de la Corte Suprema de Justicia de la Nación N° 15/2013.

Regístrese, notifíquese y oportunamente devuélvase.

Miguel O. Pérez
Juez de Cámara

Diana R. Cañal
Juez de Cámara

Ante mí: **María Luján Garay**
10 **Secretaria**

