

En la ciudad de Puerto Madryn, a los _____ días de agosto del año dos mil dieciséis, se reúne la Excma. de la Cámara de Apelaciones, con la Presidencia de la Sra. Jueza de Cámara María Inés de Villafañe y la asistencia del Sr. Juez de Cámara Dr. Herald E. Fiordelisi para celebrar acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: “**B., A. D. c/ G. ART S.A. s/ Accidente de trabajo (sistémico)**” (Expte. N° 115/2016) venidos del Juzgado Laboral N°2 (Expte. N°10054/15), en apelación. Los Sres. Magistrados resolvieron plantear las siguientes cuestiones: **PRIMERA:** ¿Es justa la sentencia dictada a fs. 257/262?; **SEGUNDA:** ¿Son justos los honorarios regulados al letrado de la parte actora, a la Perito Contadora, al Consultor Técnico Médico y al Cuerpo Médico Forense? **TERCERA:** ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar? y expedirse en orden al sorteo practicado a fs. 300.

A LA PRIMERA CUESTION, el Sr. Juez de Cámara Dr. Herald Enrique Fiordelisi, dijo:

1 – Antecedentes

El Juzgado Laboral N° 2 de esta Circunscripción Judicial dictó sentencia a fs. 257/262, la que fue apelada a fs. 269 por la parte demandada. Asimismo, la misma parte interpuso recurso de apelación, a fs. 270, por considerar elevados los honorarios regulados al letrado de la parte actora, Dr. M. R. F., a la Perito Contadora V. P. F., al Consultor Médico Dr. N. F. L. y al Cuerpo Médico Forense. Ambos recursos le fueron concedidos a fs. 272. Expresó agravios la recurrente a fs. 273/279 vta., siendo oportunamente contestado por la contraria el traslado

conferido de los mismos (conf. fs. 281/285).

2 – Sentencia

La sentencia de primera instancia declaró la inconstitucionalidad de los arts. 21, 22 y 46 ap. “1” de la Ley 24.557 e hizo lugar a la demanda condenando a G. ART S.A. a abonar al actor A. D. B., dentro del quinto día y mediante depósito judicial, la suma de Doscientos Sesenta y Ocho mil Cuatrocientos Diez Pesos con 76/100 (\$ 268.410,76.-), con más los intereses a la tasa activa del Banco del Chubut S.A. para sus operaciones generales vencidas, a computarse desde el 23 de Mayo de 2013 al efectivo pago.

Para la declaración de inconstitucionalidad, se basó la a quo en la uniforme y abundante doctrina y jurisprudencia existente sobre la materia, lo cual ha sido objeto también de reiterados pronunciamientos de su parte en el mismo sentido.

En lo que hace al reclamo indemnizatorio por el accidente de trabajo formulado por el actor, tuvo en cuenta inicialmente la sentenciante los términos del dictamen pericial médico no objetado en autos y al cual le otorgó pleno valor probatorio. Esta pericia otorgó al actor una incapacidad parcial y permanente del 13,1% de la T.O.

Realizó luego la a quo el cálculo indemnizatorio (Art. 14, inc. 2° “a”, primer párrafo, L.R.T.), obteniendo la suma de \$ 111.837,82.- (Ciento Once Mil Ochocientos Treinta y Siete Pesos con 82/100). A renglón seguido la sentencia determinó que dicho monto resulta actualizable por el índice RIPTE, toda vez que el accidente es posterior a la entrada en vigencia de la Ley 26.773. Es por ello que la a quo actualizó el capital de condena de la indemnización del Art. 14, apart. 2, inc. a) de la LRT mediante el referido índice y obtuvo la suma de \$ 222.675,64.- (Doscientos Veintidos Mil

Seiscientos Setenta y Cinco Pesos con 64/100). A este último importe ordenó acumularle el 20% previsto por el Art. 3 de la Ley 26.773 (\$ 44.735,12.-), conformando así el total de la condena que asciende a \$ 268.410,76.-

(Doscientos Sesenta y Ocho Mil Cuatrocientos Diez Pesos con 76/100).

3 – Los agravios y su tratamiento

3.1 – Arbitrariedad en la interpretación de la Ley 26.773 y en la inaplicabilidad del Dec. 472/14

A) Agravia a la demandada la actualización del monto indemnizatorio realizado por la a quo conforme al índice RIPTE.

Sostiene que la ART fija una prima como contraprestación por la obligación que asume, la cual no se determina de manera arbitraria sino que se realizan estudios actuariales previos en los que se valoran distintas variables. La variable más importante, dice, es el monto indemnizatorio y demás prestaciones dinerarias que se deberán abonar en caso de un siniestro. En el caso de autos, al momento de la producción del siniestro el seguro cubría la totalidad de las prestaciones establecidas por la LRT, con las mejoras de la Ley 26.773 y del Dec. 472/14, lo cual no fue aplicado por la a quo.

Destacando el error de la sentenciante, sostiene la queja que el RIPTE sirve para actualizar los montos fijos (adicionales de pago único art. 11 y pisos mínimos del art. 14, 15 y 18 LRT 24.557, reformados por Dec. 1694/09) y no fue previsto por el legislador para aplicarlo sobre el resultado de las fórmulas de los arts. 14 y 15 LRT, que tienen su propia actualización conforme los salarios.

Insiste en que lo que se debe incrementar con el RIPTE son las prestaciones de pago único (art. 11 LRT) y los “pisos” (arts. 14 y 15 LRT), debiendo tenerse en cuenta el art. 17, ap. 6° de la Ley 26.773.

Remarca que aplicar el RIPTE sobre la “fórmula” y no solamente sobre las sumas fijas (montos adicionales y pisos), equivale a actualizar los ingresos doblemente. Para despejar cualquier duda, se remite a lo dispuesto por el art. 17 del Decreto 472/14 como aval de su posición.

B) En casos similares (ver: “C., E.A. c/ Interacción ART S.A. s/ Accidente”, Sent. 05/11/2015, Reg. SDL N°87/15 y “C., D.H. c/ Prevención ART S.A. s/ Accidente de Trabajo”, 26/11/2015, Reg. SDL N° 90/15) he dicho que en lo que hace a la metodología de aplicación del índice RIPTE, el aporte que ha realizado el Dec. 472/2014, a mi entender, ha sido importante. Si bien el referido índice funciona como un mecanismo de ajuste de aquellas prestaciones de la LRT que fueran diseñadas como de suma fija, alguna jurisprudencia y una minoritaria doctrina -dice Dabini- han querido instalar este ajuste como un método de actualización o indexación de las fórmulas derivadas de los artículos 14 y 15 de la Ley 24.557, con el solo objeto de elevar sideralmente (al menos tres veces) el valor de dichas prestaciones (ver CNAT, Sala I, 03/05/2013, in re “Orué c/ Consolidar ART s/ Accid.” y CNAT, Sala III, 12/07/2013, in re “Blanco c/ Horizonte Cía. de Seguros”; en doctrina: RAMIREZ, L.E., “Aspectos salientes de la reforma a la Ley de Riesgos del Trabajo”, *Suplemento Espec. “Nueva Ley de Riesgos del Trabajo”*, La Ley, Nov. 2012, pág. 69, aun cuando reconoce que esa no habría sido la intención del legislador). En mi opinión -que no coincide, obviamente, con la de la Sra. Jueza sentenciante- el dictado del Decreto 472/2014 ha hecho caer todas esas interpretaciones y así surge de su normativa cuando desde el cuarto considerando deja en claro que el mecanismo de incremento periódico fue previsto por la Ley 26.773 para las compensaciones adicionales de pago único y para los pisos mínimos del sistema. Y por si quedara alguna duda, dice Dabini -a quien sigo en este punto- que basta remitirse al título del

artículo 8 y al contenido del art. 17 del anexo del Decreto, donde queda plasmado no solo que la aplicación del mecanismo de ajuste RIPTE es exclusiva para tales prestaciones de suma fija, sino también la metodología para llevar a cabo tales incrementos semestrales.

Por otro lado -y conforme la postura que comparto-, una interpretación diferente hubiera abonado una práctica abusiva del derecho, ya que no sólo se convalidaría un mecanismo de indexación ilegítimo (dada la vigencia de las leyes 23.928 y 25.561), sino que además el proceso de actualización se llevaría a cabo sobre una fórmula prestacional que ya tiene su propio método de ajuste a través de las variaciones salariales que año tras año (o por períodos menores) se reconocen a los trabajadores. Hago referencia a uno de los componentes principales de las fórmulas de los arts. 14 y 15 de la LRT, cual es el Ingreso Base Mensual, tal como se lo define a través del art. 12 de dicha normativa. Y no es un detalle menor que tanto un método (IBM) como el otro (RIPTE) se rigen por criterios similares en lo atinente a la determinación de su variabilidad.

En cumplimiento de las obligaciones que le fueran delegadas a través del art. 8 de la Ley 26.773 (y con las facultades que el art. 8 del anexo del Dec. 472/2014 le brinda para tales fines), la Secretaría de Seguridad Social del MTEySS ha dictado las Resoluciones SSS N° 34/2013 y 3/2014 mediante las cuales ha publicado, semestre por semestre, los valores ajustados de las prestaciones de suma fija del art. 11 de la Ley 24.557, de los pisos mínimos para las fórmulas y del piso para el adicional del 20% del art. 3 Ley 26.773, para cada una de tales etapas (Conf. DABINI, G.A., *“Una acertada y necesaria decisión del Poder Ejecutivo: el Decreto 472/14 reglamentario de la Ley 26.773”*, DT 2014 (agosto), 2202).

Profundizando el análisis, es de advertir que el Dec. 472/2014 reglamenta el texto del art. 17 de la Ley 26.773 y, sin aclarar a cuál de sus siete incisos refiere pero en evidente alusión a los arts. 8 y 17 apartado 6°, prescribe que *“...sólo las compensaciones adicionales de pago único, incorporadas al art. 11 de la Ley N° 24.557, sus modificatorias, y los pisos mínimos establecidos en el Decreto 1694/09, se deben incrementar conforme la variación del índice RIPTE (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables), desde el 1° de enero de 2010 hasta la fecha de entrada en vigencia de la Ley N° 26.773, considerando la última variación semestral del RIPTE, de conformidad a la metodología prevista en la Ley N° 26.417”*.

Esta norma -según Maza- parece responder de una manera heterodoxa a uno de los puntos más debatidos de la Ley 26.773, es decir a los alcances del ajuste al que aluden los arts. 8 y 16 apartado 7° y el reglamento parece seguir la tesis hermenéutica restrictiva que considera que tales ajustes sólo recaen sobre los montos mínimos de referencia de los arts. 14 y 15 de la Ley 24.557, sobre las prestaciones adicionales de pago complementario de los incisos a), b) y c) del art. 11 apartado 4° de esa ley -conforme la mejora que le introdujera el DNU 1278/00- y el valor mínimo del art. 3 de la Ley 26.773 para la indemnización complementaria destinada a compensar otros daños no cubiertos por las fórmulas de aquellos artículos.

La expresión inicial del precepto *“...sólo las compensaciones adicionales de pago único, incorporadas al art. 11 de la Ley N° 24.557, sus modificatorias, y los pisos mínimos establecidos en el Decreto N° 1694/09, se deben incrementar conforme la variación del índice RIPTE...”* parece clara al limitar la operatividad de los ajustes y, de alguna manera, descartar que ese ajuste pueda recaer sobre indemnizaciones (conf. MAZA, M.A., *“Algunas reflexiones iniciales sobre la*

reglamentación de la ley 26.773 sobre riesgos del trabajo por el decreto 472/2014”, DT 2014 (junio), 1631).

Surge de la sentencia en crisis -y es lo que agravia a la recurrente- que la a quo ha hecho recaer el ajuste sobre la indemnización, lo cual -conforme lo que hasta aquí vengo exponiendo- resulta improcedente.

La postura de este Cuerpo ha sido avalada recientemente por la CSJN al expresar concretamente que “...*el decreto reglamentario 472/14 explicitó que el ajuste previsto en los arts. 8° y 17.6 se refería a los importes de las prestaciones adicionales de suma fija que habían sido incorporadas al régimen por el decreto 1278/00, y de los pisos mínimos establecidos por el decreto 1694/09 y por el art. 3° de la propia ley reglamentada...*”, agregando más adelante en la misma

decisión que “...*la ley 26.773 dispuso el reajuste mediante el índice RIPTE de los “importes” a los que aludían los arts. 1°, 3° y 4° del decreto 1694/09 exclusivamente con el fin de que esas prestaciones de suma fija y pisos mínimos reajustados se aplicaran a las contingencias futuras...*” (CSJN, 07/06/2016, “Espósito, D.L. c/ Provincia ART S.A. s/ Accidente – Ley Especial”, CNT 18036/2011/1/RH1).

Debe quedar en claro, entonces, que a través del decreto y las resoluciones posteriores no se dispone la actualización de las obligaciones indemnizatorias que surgen de la aplicación de la fórmula, sino de los importes explicitados en las normas. Se dispone la aplicación del RIPTE sobre importes porque, en la lógica del funcionamiento del sistema de riesgos, no se hace necesaria su aplicación para aquellos casos en los cuales el trabajador accede a la prestación dineraria calculada de acuerdo a los parámetros de la fórmula respectiva (arts. 14 y 15, LRT), porque esa fórmula contiene un componente que lleva ínsito el valor real y actual de la reparación, que se ve reflejado en el salario o ingreso mensual base, con las particularidades que establece el art. 12 de la LRT.

Por los fundamentos vertidos no es posible avalar el procedimiento de actualización que ha empleado la a quo en la sentencia en crisis y de allí que corresponda admitir la queja en este punto y revocar la sentencia en crisis en cuanto ha aplicado la actualización conforme al índice RIPTE de la indemnización que debe percibir el actor conforme el art. 14, inc. 2 a) de la Ley 24.557.

3.2 – La aplicación de intereses y curso de los mismos

A) Agravia a la demandada que se la haya condenado al pago de intereses sobre el capital de condena. Considera que ello es un abuso teniendo en cuenta que la aplicación del RIPTE ya es una actualización monetaria. En atención a que el importe de condena ya está actualizado -dice la queja- la aplicación de la tasa de interés ordenada por el Tribunal conllevaría a una doble actualización. Dice la queja que la aplicación de un interés a tasa activa desde la fecha del accidente constituye un abuso, en tanto la aplicación del RIPTE ya es una actualización monetaria respecto de la suma indemnizatoria. Pretende la demandada que se fije la indemnización conforme la LRT sin la actualización del RIPTE y sin la tasa activa desde la fecha del hecho.

B) En atención a los términos de la queja y teniendo en cuenta lo propuesto al tratar el agravio anterior, inicialmente surge como abstracto el tratamiento de esta cuestión.

De todos modos y teniendo en cuenta el cuestionamiento que hace la quejosa sobre el curso de los intereses, es procedente dejar sentado que la problemática está resuelta por la normativa de la Ley 26.773, la cual en el tercer párrafo de su art. 2 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”.

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) (conf. FORMARO, J.J., *“Riesgos del trabajo – Leyes 24.557 y 26.773”*, pág. 212, Ed. Hammurabi).

En estos casos los intereses deben computarse necesariamente desde la mora, vale decir, desde el día en que se produjo el daño, pues es en ese momento cuando nace la obligación de resarcir cuyo cumplimiento tardío constituye la causa de aquéllos. El deudor de la indemnización debe esos intereses simplemente por no haber reparado el daño cuando éste se produjo, esto es, en el momento en que la víctima adquirió el derecho al resarcimiento, conforme la normativa del citado art. 2 de la ley aplicable.

En virtud de lo expuesto, es indudable que la sentencia de la inferior instancia ha resuelto correctamente el término durante el cual corresponde efectuar el cómputo de los intereses sobre el monto de la condena y de allí que proponga al Acuerdo el rechazo del agravio.

3.3 – Falta de fundamentación y motivación

Lo expuesto por la recurrente como agravio a fs. 278 vta./279 vta. (“SEGUNDA CAUSAL”), constituye una reiteración resumida de su primer agravio y de allí que resulte innecesario efectuar más consideraciones al respecto teniendo en cuenta el debido tratamiento realizado del mismo precedentemente (ver punto “3.1”).

4 – Conclusión

En virtud de lo hasta aquí analizado, corresponde admitir la queja y revocar la sentencia recurrida en cuanto aplicó la actualización conforme al índice RIPTE de la indemnización que debe percibir el actor conforme el art. 14, inc. 2 a) de la Ley 24.557. Por lo tanto, el importe a abonar por la demandada al actor, conforme el cálculo no objetado practicado en la sentencia, asciende a la suma de \$ 111.837,82.- (Ciento Once Mil Ochocientos Treinta y Siete Pesos con Ochenta y Dos Centavos).

A dicho monto se le debe incorporar el porcentual (20%) previsto por el Art. 3 de la Ley 26.773, el cual asciende a la suma de \$ 22.367,60.- (Veintidos Mil Trescientos Sesenta y Siete Pesos con Sesenta Centavos). En consecuencia, la demanda prospera por la suma total de \$ 134.205,42.- (Ciento Treinta y Cuatro Mil Doscientos Cinco Pesos con Cuarenta y Dos Centavos), con más los intereses fijados en la sentencia recurrida. Es mi voto.

5 – Adecuación de costas y honorarios

La revocación parcial de la sentencia dictada en la primera instancia conduce a la aplicación de lo dispuesto por el art. 282 del CPCC. Debo decir que el resultado final del recurso no altera el carácter de vencida en el

proceso que ostenta la parte demandada (art. 69 CPCC) y de allí que no sea procedente realizar adecuación alguna tanto en la imposición de las costas como en la regulación de los honorarios practicada en la instancia originaria al apoderado y a la patrocinante de la demandada, en virtud de ajustarse los mismos a las pautas aplicables de la Ley Arancelaria vigente.

Con respecto al resto de los honorarios regulados en la sentencia recurrida, la cuestión será tratada oportunamente en virtud de haber sido apelados por altos.

6 – Costas de la Alzada

En atención a la forma en que ha concluido el recurso, corresponde imponer las costas de la Alzada a la parte actora (art. 69 CPCC), regulándose los honorarios del Dr. G. L. C., apoderado de la demandada y los de su letrada patrocinante, Dra. A. V. G., en conjunto, en el 30% de los que les correspondieron por su labor en la instancia originaria y los del Dr. M. R. F., apoderado de la parte actora, en el 25% de los que les correspondan por su labor en la primera instancia, sin perjuicio de lo normado por el art. 7 de la Ley Arancelaria y con más el IVA de corresponder (arts. 5, 13, 38, 46 y conchs. Ley XIII N° 4 y modificat.).

A LA PRIMERA CUESTION, el Sr. Juez de Cámara Dr. Heraldo Enrique Fiordelisi vota **PARCIALMENTE** por la **AFIRMATIVA**.

A LA PRIMERA CUESTIÓN, la Sra. Jueza de Cámara María Inés de Villafañe dijo:

1.

El magistrado preopinante ya reseñó en lo esencial los detalles del caso, la decisión impugnada e individualizó los agravios expuestos por el apelante,

por lo que me pronunciaré directamente sobre los aspectos traídos a decisión de esta Alzada.

Para fundar en los hechos y el derecho mi voto individual, conforme lo exigen los arts. 169 de la Const. Prov., 8 de la ley V N° 17 y 274 C.P.C.C. bastarán las consideraciones que siguen.

2.

Los agravios de G. ART S.A. y su tratamiento

2.1

En el primer agravio se queja el recurrente de la aplicación del RIPTE sobre el cálculo de la indemnización que resulta de aplicar la fórmula del art. 14 inc.2 a).

Tal como informa el Dr. Fiordelisi, esta Cámara tuvo oportunidad de expedirse sobre la cuestión en autos "Cabero c/ Interacción ART S.A. s/ Accidente" SDL N°87/15.

En esa oportunidad debió abordarse la inconstitucionalidad del Decreto N° 472/14 resuelta en la instancia de grado.

En este caso, la demanda fue incoada en fecha 5 de mayo de 2015, esto es encontrándose vigente el Dec. 472/14 desde el 12/4/14.

Ni la parte al tiempo de demandar ni la magistrada de grado al tiempo de dictar la sentencia abordaron la inconstitucionalidad de la norma del art. 17 del decreto reglamentario, por lo cual no se advierte cuál es el fundamento legal que autorizó a la señora jueza para soslayar su aplicación.

Como ya señalara, en fecha 11/04/2014 se publicó el Decreto 472/2014 que aprobó la reglamentación de la ley 26.773 indicando, en concreto y en lo que aquí importa, el artículo 17: *"Determinase que sólo las compensaciones adicionales de pago único, incorporadas al art. 11 de la Ley 24.557, sus*

modificatorias, y los pisos mínimos establecidos en el Decreto 1694/2009, se deben incrementar conforme la variación del índice RIPTE (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables), desde el 1° de enero de 2010 hasta la fecha de entrada en vigencia de la Ley 26.773, considerando la última variación semestral del RIPTE, de conformidad a la metodología prevista en la Ley 26.417”.

No desconozco que el dictado del Decreto referenciado, ha generado posiciones contrarias (Schick, Horacio “La reglamentación de la Ley 26.773 por el Decreto (PEN) 472/14” 24/04/2014 Base MJ-DOC-6683)

Desde el precedente “Cabero” vengo sosteniendo la constitucionalidad del referido decreto y consecuentemente con ello, que la expresión inicial del precepto “...sólo las compensaciones adicionales de pago único, incorporadas al art. 11 de la Ley N° 24.557, sus modificatorias, y los pisos mínimos establecidos en el Decreto N° 1694/09, se deben incrementar conforme la variación del índice RIPTE...” parece clara al limitar la operatividad de los ajustes y, de alguna manera, descartar que ese ajuste pueda recaer sobre indemnizaciones.

En ese precedente como en los que le siguieron, hice referencia a la doctrina de Maza y Ackerman citados por Barreiro, Diego A. Formaro, Juan J. "El ajuste por RIPTE establecido por la ley 26.773", publicado en: DT 2013 (agosto), 2016), como la de Andrea García Vior "La psicodelia del "RIPTE".

Los "ajustes" por el índice RIPTE de la ley 26.773. El decreto 472/14 y los criterios interpretativos vigentes" Publicado en: LA LEY 25/04/2014, 1 DT 2014 (mayo), 1335) en el sentido que, en los términos del decreto, debía descartarse el incremento dispuesto por vía del art. 17.6° de la ley 26.773 a las prestaciones que arrojen las fórmulas tarifarias, como así también que dicho dispositivo se encuentre destinado a operar más allá de la fecha de la entrada en vigencia de la ley 26.773.

Como conclusión y frente a la ausencia de cuestión constitucional para ingresar en mayor fundamentación, sigo sosteniendo que, a partir del dictado de la norma reglamentaria, no existe duda alguna que sólo las compensaciones adicionales de pago único, incorporadas al art. 11 de la Ley 24.557, sus modificatorias, y los pisos mínimos establecidos en el Decreto 1694/2009, son las que se deben incrementarse conforme la variación del índice RIPTE.

Esa ha sido el criterio de la C.S.J.N en autos "Recurso de hecho deducido por la demandada en la causa Espósito, Dardo Luis c/ Provincia ART S.A. s/accidente - ley especial", en fallo dictado con fecha 7 de junio de 2016 (CNT 18036/2011) y publicado en su página web, señaló -sobre lo que es materia de apelación- *"...la ley 26.773 dispuso el reajuste mediante el índice RIPTE de los "importes" a los que aludían los arts. 1º, 3º y 4º del decreto 1694/09 exclusivamente con el fin de que esas prestaciones de suma fija y pisos mínimos reajustados se aplicaran a las contingencias futuras..."*.

Tengo presente que *"Las decisiones de la Corte Suprema de Justicia de la Nación deben ser acatadas por los tribunales inferiores, siempre que no haya motivos valederos para apartarse de ellos. "No solamente por la vinculación moral o institucional que poseen, sino esencialmente por la credibilidad que debe mantener la Administración de Justicia, estando ajena a las contradicciones y anarquía jurisprudencial, que muchas veces reposa en la vanidad y no en el razonamiento jurídico"* (STJCh Sent. Def. N°30/93 Base elDial.com - AS6B1).

Lo resuelto en el fallo "Espósito" es el criterio que venimos sosteniendo desde el precedente "Cabero" por lo que voy a sostener que la sentencia de grado deberá revocarse dejando establecido que las sumas indemnizatorias que deberá abonar la aseguradora al actor son las que surgen de la fórmula del art. 14 inc. 2 a), sin aplicación del RIPTE.

La misma y conforme el cálculo efectuado sobre datos que llegan firmes a esta instancia (IBM \$11.931,85, el porcentaje de incapacidad del 13,1 %TO y edad del actor al tiempo de la denuncia del accidente, 48 años) asciende a la suma de \$ 111.837,82 con más la de \$ 22.367,56 correspondiente al art. 3 de la ley 26773.

En cuanto a los intereses que se aplicarán a ese monto, la queja ha perdido sustento en tanto se ha desestimado la aplicación del RIPTE al monto indemnizatorio.

Sin perjuicio de ello, en el marco de la ley 26.773, los intereses deberán aplicarse desde que ocurrió el evento dañoso o se determinó la relación causal adecuada de la enfermedad profesional (art.2). *“La sentencia no tiene efectos constitutivos de derecho sino declarativos y dentro del marco de la ley 26.773, no existe mayor duda que los intereses corren desde que acaeció el evento dañoso o se determinó la relación causal adecuada de la enfermedad profesional, porque ese es el momento fijado por el art. 2 a los fines de establecer desde cuando se computa el derecho a la reparación dineraria. Pero además, el art. 17 inc. 4 de dicho cuerpo legal dispone que en sede judicial se aplican los intereses a la tasa dispuesta en la sentencia desde la exigibilidad de cada crédito”* (CNAT Sala III Sent. Def.Nº93.642 del 12/7/2013 “B.S. c/ HCASG SA s/ Accidente-ley especial” Boletín CANT 2015).

No queda claro en la postulación del agravio si también cuestiona la tasa de interés aplicada en la sentencia. A todo evento, la parte actora solicitó expresamente se aplique la tasa activa del Banco del Chubut S.A. (fs.35) sin que la parte recurrente objetara la misma, por lo que la cuestión queda al margen del recurso (art. 280 del CPCC).

2.2

En los términos de mi voto, no corresponde ingresar al análisis del agravio individualizado como “SEGUNDA CAUSAL: Falta de fundamentación-Falta de Motivación”

3.

Costas:

a) Las costas de la primera instancia: El art. 282 del CPCC, establece que cuando la sentencia fuere revocatoria o modificatoria de la de primera instancia, deberán adecuarse las costas y honorarios al contenido del pronunciamiento.

En el caso, el sentido de mi voto no altera la condición de vencida de la demandada (art. 57 Ley XIV N° 1 y 69 del CPCC), por lo que no corresponde se modifique la imposición de las costas dispuestas en la sentencia de grado, ni los honorarios allí establecidos para los letrados de la demandada, en tanto que los restantes serán objeto de tratamiento en la cuestión que sigue.

b) Las costas en la Alzada, deben imponerse a la actora vencida en el recurso (art. 69 del CPCC). En cuanto a los honorarios, conforme el mérito y resultado del recurso, los propuestos por el Dr. Fiordelisi se ajustan a la actuación profesional cumplida en esta sede, sin perjuicio de los mínimos legales y con más el IVA si correspondiera (arts. 5, 7 y 13 de la ley arancelaria).

Voto a la primera cuestión **PARCIALMENTE por la NEGATIVA.**

A LA SEGUNDA CUESTION, el Sr. Juez de Cámara Dr. Heraldo Enrique Fiordelisi, dijo:

La parte demandada ha apelado por altos los honorarios regulados en la primera instancia al letrado de la parte actora, a la Perito Contadora, al Consultor Técnico Médico y al Cuerpo Médico Forense.

Evaluando la naturaleza del proceso y su complejidad, el resultado obtenido y el mérito, calidad y eficacia de la labor profesional desempeñada, considero que las regulaciones recurridas se ajustan a las pautas de la Ley Arancelaria aplicable en cada caso y de allí que corresponda su confirmación. Es mi voto.

A LA SEGUNDA CUESTION, el Sr. Juez de Cámara Dr. Heraldo Enrique Fiordelisi vota por la **AFIRMATIVA**.

A LA SEGUNDA CUESTIÓN, la Sra. Jueza de Cámara María Inés de VILLAFANE dijo:

Apela la demandada los honorarios establecidos a favor del letrado de la parte actora, perito contadora, consultor médico y CMF.

A su respecto diré que tanto la Ley XIII N° 4 y su mod.(aranceles abogados y peritos), como la Ley XIII N° 18 (aranceles contadores actuando en el ámbito judicial) prevén un conjunto de pautas que pueden ser evaluadas por los jueces con un razonable margen de discrecionalidad, entre las que se encuentran en la naturaleza y complejidad del asunto, el mérito de la causa, la calidad, eficacia y extensión del trabajo, entre otros aspectos y en el caso de los peritos la incidencia del dictamen pericial en el resultado del pleito. Por ello, considerando las mismas y reexaminada la labor profesional cumplida, resultan ajustados a derecho los honorarios regulados a favor de los letrados de la parte actora, perito contadora, consultor médico y del

Cuerpo Médico Forense y por ello soy del criterio que los mismos deben ser confirmados.

Hago la salvedad que sin perjuicio que no se advierten razones para regular honorarios a la perito contadora en la unidad de medida arancelaria, vedado le está a esta Cámara modificarlo en tanto la interesada lo ha consentido.

Voto a la cuestión por la **AFIRMATIVA**.

A LA TERCERA CUESTION, el Sr. Juez de Cámara Dr. Heraldito Enrique Fiordelisi, dijo:

De ser compartidos por mi colega de Cámara los fundamentos precedentemente expuestos, el pronunciamiento que corresponde dictar sería el siguiente:

Primero: **REVOCAR PARCIALMENTE** la sentencia recurrida en cuanto aplicó la actualización conforme al índice RIPTE de la indemnización que debe percibir el actor conforme el art. 14, inc. 2 a) de la Ley 24.557.

Segundo: **DISPONER** que el importe a abonar por la demandada al actor asciende a la suma de \$ 111.837,82.- (Ciento Once Mil Ochocientos Treinta y Siete Pesos con Ochenta y Dos Centavos), con más el 20% (conf. art. 3 Ley 26.773) que asciende a la suma de \$ 22.367,60.- (Veintidos Mil Trescientos Sesenta y Siete Pesos con Sesenta Centavos), por lo que la demanda prospera por un total de \$ 134.205,42.- (Ciento Treinta y Cuatro Mil Doscientos Cinco Pesos con Cuarenta y Dos Centavos), con más los intereses fijados en la sentencia recurrida.

Tercero: **NO ADECUAR** la imposición de costas y regulación de honorarios de la primera instancia.

Cuarto: CONFIRMAR los honorarios regulados en la primera instancia al letrado de la parte actora, a la Perito Contadora, al Consultor Técnico Médico y al Cuerpo Médico Forense.

Quinto: IMPONER LAS COSTAS DE LA ALZADA a la parte actora (art. 69 CPCC), regulándose los honorarios del Dr. G. L. C., apoderado de la demandada y los de su patrocinante, Dra. A. V. G., en conjunto, en el 30% de los que les correspondieron por su labor en la instancia originaria y los del Dr. M. R. F., apoderado de la parte actora, en el 25% de los que les correspondan por su labor en la primera instancia, sin perjuicio de lo normado por el art. 7 de la Ley Arancelaria y con más el IVA de corresponder (arts. 5, 13, 38, 46 y conchs.

Ley XIII N° 4 y modificat.).

Sexto: REGISTRESE, NOTIFIQUESE y oportunamente, **DEVUELVA**SE.

A LA TERCERA CUESTIÓN, la Sra. Jueza de Cámara María Inés de VILLAFANE dijo:

Conforme el sentido de mi voto, el pronunciamiento que corresponde dictar es el propuesto por el Dr. Herald E. Fiordelisi.

Así lo voto.

Con lo que se dio por terminado el acuerdo, dejándose constancia que la presente se dicta por dos vocales por haberse formado la mayoría y encontrándose una vocalía vacante (arts. 7 y 8 de la Ley V N° 17), pasándose a dictar sentencia.

Puerto Madryn, de agosto de 2016.

En virtud de lo resuelto en el Acuerdo cuya copia antecede la Cámara de Apelaciones de la ciudad de Puerto Madryn pronuncia la siguiente:

S E N T E N C I A

Primero: REVOCAR PARCIALMENTE la sentencia recurrida en cuanto aplicó la actualización conforme al índice RIPTE de la indemnización que debe percibir el actor conforme el art. 14, inc. 2 a) de la Ley 24.557.

Segundo: DISPONER que el importe a abonar por la demandada al actor asciende a la suma de \$ 111.837,82.- (Ciento Once Mil Ochocientos Treinta y Siete Pesos con Ochenta y Dos Centavos), con más el 20% (conf. art. 3 Ley 26.773) que asciende a la suma de \$ 22.367,60.- (Veintidos Mil Trescientos Sesenta y Siete Pesos con Sesenta Centavos), por lo que la demanda prospera por un total de \$ 134.205,42.- (Ciento Treinta y Cuatro Mil Doscientos Cinco Pesos con Cuarenta y Dos Centavos), con más los intereses fijados en la sentencia recurrida.

Tercero: NO ADECUAR la imposición de costas y regulación de honorarios de la primera instancia.

Cuarto: CONFIRMAR los honorarios regulados en la primera instancia al letrado de la parte actora, a la Perito Contadora, al Consultor Técnico Médico y al Cuerpo Médico Forense.

Quinto: IMPONER LAS COSTAS DE LA ALZADA a la parte actora (art. 69 CPCC), regulándose los honorarios del Dr. G. L. C., apoderado de la demandada y los de su patrocinante, Dra. A. V. G., en conjunto, en el 30% de los que les correspondieron por su labor en la instancia originaria y los del Dr. M. R. F., apoderado de la parte actora, en el 25% de los que les correspondan por su labor en la primera instancia, sin perjuicio de lo normado por el art. 7 de la Ley Arancelaria y con más el IVA de corresponder (arts. 5, 13, 38, 46 y concs.

Ley XIII N° 4 y modificat.).

Sexto: REGISTRESE, NOTIFIQUESE y oportunamente, DEVUELVA SE.

REGISTRADA BAJO EL N°

/16 SDL. CONSTE