



Poder Judicial de la Nación
CÁMARA NACIONAL DE APELACIONES DEL TRABAJO
SALA I

SENTENCIA DEFINITIVA	CAUSA NRO. 24260/2023/CA1
AUTOS: "DIAZ, FERNANDO EZEQUIEL c/ FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A. s/ RECURSO LEY 27348".	
JUZGADO NRO. 12	SALA I

En la ciudad de Buenos Aires, capital federal de la República Argentina, en la fecha de registro que consigna el Sistema Lex100, la Sala Primera de la Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo, procede a dictar sentencia en la causa del epígrafe y con arreglo al siguiente orden, conforme los resultados del sorteo efectuado:

La Doctora Gabriela Alejandra Vázquez dijo:

I.- El [pronunciamiento de grado](#) es apelado por la parte demandada a tenor del [memorial](#) presentado el 28.02.2025 y el cual mereció oportuna réplica de su contraria conforme [contestación](#) del 06.03.2025.

II.- La señora jueza de primera instancia, previo análisis de las constancias de la causa y acorde a los resultados de la pericia médica ordenada en autos, modificó el dictamen emitido por la Comisión Médica N° 10 y concluyó que el Sr. **FERNANDO EZEQUIEL DIAZ** es portador de una merma funcional del **15,03%** de la total obrera., a raíz del accidente padecido el **17 de enero del 2023** en las circunstancias relatadas en el inicio. Por esa razón, condenó a **FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.** a abonar la suma de \$3.865.328,28 actualizada conforme el índice de precios al consumidor nivel general publicado por el INDEC (IPC) más una tasa de interés pura del 3% anual, ambos desde el origen del crédito y hasta su efectivo pago.

III.- La aseguradora rebate la valoración de la minoración hallada al accionante. Sostiene que una serie de patologías (fractura de escafoides y psicológica) no fueron reclamadas por ante la autoridad administrativa, por lo que requiere que sean desestimadas. Por otro lado, se agravia por considerar que el ingreso base mensual del trabajador se encuentra mal calculado. Asimismo, cuestiona el comienzo del cómputo de los accesorios de condena, como así también la actualización ordenada en grado. Petición que se empleen los intereses fijados en la ley 27.348. Finalmente, recurre los honorarios fijados a la asistencia letrada del accionante y peritos intervinientes por altos.

IV.- Llega firme a esta instancia revisora que el trabajador –quien se desempeña como personal de maestranza bajo la dependencia de RAFAEL COFFI E HIJOS- denunció que el 17 de enero del 2023 mientras efectuaba sus tareas habituales, se comprimió el pie derecho con la pala del elevador. Explicó que tal





Poder Judicial de la Nación
CÁMARA NACIONAL DE APELACIONES DEL TRABAJO
SALA I

episodio le generó una fractura de pie derecho por lo que dio aviso a su empleador quien realizó la denuncia ante la aseguradora. Manifestó que fue trasladado al Hospital Cosme Argerich donde le brindaron las primeras atenciones médicas correspondientes, luego fue derivado al prestador médico de la aseguradora donde le efectuaron las prestaciones médicas, sesiones de kinesiología hasta otorgarle el alta médica el día 02.02.2023.

V.- El primero de los cuestionamientos de la demandada dirigida a impugnar la valoración de la pericial médica, no prospera por mi intermedio.

Ahora bien, con relación a lo manifestado por la quejosa de que las patologías reconocidas en el pronunciamiento objetado (secuela de fractura de escafoides y disminución psicológica) deben ser desechadas como consecuencia de que estos daños no habrían sido incluido en la denuncia a la aseguradora ni ante la instancia administrativa, observo que, por el contrario, de la lectura de las actuaciones ante la Comisión Medica, más precisamente en el escrito bajo el título "INICIA RECLAMO POR DIVERGENCIA EN LA DETERMINACION DE LA INCAPACIDAD" el letrado apoderado del Sr. **DIAZ** denunció, en ese estadio, que a raíz de que las prestaciones médicas brindadas hasta ese momento resultaron insuficientes para revertir su estado de salud, dedujo reclamo ante la SRT: "...una planchuela, me cae fuertemente en el pie derecho, produciéndome una fisura en el mismo, dolor fuerte en el tobillo y en las articulaciones de los dedos...cabe resaltar que por consecuencia del hecho el trabajador padeció AFECCIONES PSICOLÓGICAS, tales como; Reacciones Neuróticas Grado II, las que solicito sean tenidas en cuenta para la evaluación del presente...". (v. folio 11/22).

Efectuada la anterior aclaración, como lo he sostenido en reiteradas oportunidades, no es óbice para el reconocimiento de este tipo de minusvalías que la persona trabajadora no hubiera incluido en el formulario de iniciación del expediente administrativo el relevamiento de su estado psicofísico, pues cuando la persona trabajadora insta el procedimiento ante las comisiones médicas, reclama el reconocimiento de la integralidad de las derivaciones dañosas de un evento comprendido en las previsiones del artículo 6° de la ley 24.557, ya sean éstas incapacidades definitivas físicas, psíquicas o ambas y solo un exceso de rigor formal podría conducir a afirmar que el recurrente procuró preterir la reparación de alguna de ellas, cuando se asevera que tienen relación causal con el accidente. Tampoco puede soslayarse que la denuncia que recibe la aseguradora posee un relato acotado de los hechos y circunstancias que rodearon el siniestro y en virtud de los cuales se le otorga a la persona trabajadora la atención médica respectiva y que luego, son los distintos profesionales de la salud quienes determinan en cada caso las incapacidades definitivas y permanentes que padece la persona trabajadora en virtud de la contingencia denunciada, las que deben incluir la mengua psicológica como resultado de una evaluación de la persona en su dimensión humana e integral. A ello se suma

Fecha de firma: 13/05/2025

Firmado por: ENRIQUE CATANI, JUEZ DE CAMARA

Firmado por: GABRIELA ALEJANDRA VAZQUEZ, JUEZA DE CÁMARA

Firmado por: MARIA VICTORIA ZAPPINO VULCANO, SECRETARIA





Poder Judicial de la Nación
CÁMARA NACIONAL DE APELACIONES DEL TRABAJO
SALA I

que en el planteo recursivo, el accionante denunció padecer daño psicológico y por otras patologías, por lo que solicitó la producción de la prueba pericial sobre ellas y a tales efectos (ver fs. 87/92 y ss. del [expediente administrativo](#)).

En cuanto al daño físico determinado a los términos reparatorios, lo resuelto debe ser confirmado. En primer lugar, porque, las manifestaciones efectuadas por el apelante, en su queja, no aportan argumento que permita considerar su posición revisora, solo se limita a referir que las patologías detectadas no se apoyan en datos científicos y por lo tanto carecen de la validez que requiere el art. 477 del CPCCN, circunstancia que ya fue abordada por el profesional de la salud en su labor pericial, por lo que corresponde estimarlo desierto (art. 116 LO).

Sin perjuicio de ello, advierto que la disminución física que presenta el trabajador fue constatada por la legista, la Dra. Noemi Matrangolo, quien además fundamentó su labor en la revisión del accidentado y en los exámenes complementarios practicados (Rx de pie derecho, RMN del mismo miembro, Ecografía de pie derecho y Electromiograma de miembros inferiores). En este sentido la perita fue categórica al señalar que: *“...padece secuela de fractura de escafoides con limitación funcional de pie derecho...dolor a nivel del 4to y 5to metacarpiano y borde externo de pie. Movilidad pasiva: Flexión dorsal 10ª. Flexión plantar 40ª. 2 Eversión 20ª. Inversión 30ª 4to y 5to metatarsiano: disminución de la flexión MTF de 20ª a 30ª. Interfalángica Flexión 10ª...presenta limitación funcional en pie derecho. La incapacidad por fractura de escafoide con limitación funcional (según Decreto 49E/2014): FMTF 20ª a 30ª 2% IF 10ª 1%. Total 3%...”*.

En lo que atañe al daño psicológico, cabe destacar que la minusvalía en esta faz también fue constatada por la perita designada en autos, quien, con ajuste al estudio de psicodiagnóstico practicado por el Lic. Luciano Dayan, en base a las entrevistas realizadas, las técnicas utilizadas y los diferentes test que allí detalló. En dicho informe, el especialista expresó que el evento dañoso repercutió de manera negativa y condicionante en sus funciones psíquicas: *“...presenta una personalidad de base organizada, capaz de discernir entre fantasía y realidad...no se ha detectado que tenga alterada su personalidad previa a los hechos...la personalidad de base del actor sería de rasgos neuróticos, la cual fue afectada casualmente por los hechos detallados, siendo totalmente nueva la sintomatología que al momento padece, habiéndose producido un corte en su historia vital, habiendo sido afectadas de manera parcial sus funciones psicológicas...muestra una autoestima afectada, con repercusiones corporales asociadas y con presencia de inseguridades y variaciones anímicas relacionadas con las afecciones detalladas...se descartaron temáticas de simulación así como sintomatología figurada, así como neurosis de renta, estando relacionado este concepto con un mecanismo inconsciente de exageración de los síntomas en pos de una máxima indemnización...se reitera que se ha detectado según DSM IV que el actor presenta un cuadro de un trastorno adaptativo mixto con ansiedad y depresión de grado moderada...”*.





Poder Judicial de la Nación
CÁMARA NACIONAL DE APELACIONES DEL TRABAJO
SALA I

De su lado, la legista, avaló las conclusiones arrojadas en dicha tarea complementaria e informó que el Sr. **FERNANDO EZEQUIEL DIAZ** presenta **Reacción Vivencial Anormal Neurótica (R.V.A.N) de grado II**, que le provoca una minusvalía psíquica del **10%** de la total obrera en relación causal con el accidente, de acuerdo al baremo de la ley 24.557, decreto 659/96.

El examen y valoración del informe médico citado, conforme a las reglas de la sana crítica (artículos 386 y 477 del CPCCN, artículos 91 y 155 LO) y de las razones expuestas, permite admitir sus conclusiones por cuanto se basa en sólidos fundamentos científicos para determinar con precisión el estado de incapacidad del actor.

En este sentido, los argumentos expresados por la demandada en ambas impugnaciones, relacionados con los hallazgos médicos constatados, resultan insuficientes para rebatir los sólidos fundamentos de la labor pericial.

No está de más recordar que, si bien en nuestro sistema la prueba pericial no reviste el carácter de prueba legal, la prudencia aconseja aceptar los resultados a los que el/la perito/a haya llegado, en tanto no adolezcan de errores manifiestos, o no resulten contrariados por otra probanza de igual o parejo tenor. Ello es así, porque el/la experto/a es una persona especialmente calificada por su saber específico y se desempeña como auxiliar judicial distinto de las partes. En tales condiciones no parece coherente con la naturaleza del discurso judicial apartarse (del consejo experto) sin motivo y, menos aún, abstenerse de ese aporte" (conf. CSJN, Fallos: 331:2109). Por otro lado, la perita médica examinó al actor, pudo interrogarlo personalmente y confrontar los estudios complementarios con su propio saber médico, y en este sentido, los argumentos esgrimidos por la impugnante no logran rebatir ni restar a las conclusiones del experto valor probatorio a la luz del artículo 477 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación. Cabe destacar además que la experta explicita en forma suficientemente clara cuáles son las secuelas que ha dejado el accidente en la salud del reclamante, así como la metodología científica utilizada para verificarlos, lo que evidencia que la opinión de la citada profesional está basada en razones objetivas y científicamente comprobables, que dan adecuado sustento a las conclusiones periciales.

Dicho esto, considero que aun cuando la perita médica hubiera aludido a la existencia de relación causal entre las dolencias físicas y el accidente sufrido, lo cierto es que tal determinación es facultad de quien juzga en consonancia con la valoración de las restantes probanzas de la causa. En ese sentido, la naturaleza del siniestro sufrido, aún con el tratamiento brindado por la aseguradora, pudieron verosímilmente generar el deterioro en la salud psicofísica del trabajador, en las zonas corporales afectadas, provocándole las dolencias constatadas por la experta. En otras palabras, la incapacidad fijada resulta de la existencia de patologías que guardan relación con la contingencia denunciada por el accionante (art 386 CPCCN).





Poder Judicial de la Nación
CÁMARA NACIONAL DE APELACIONES DEL TRABAJO
SALA I

En virtud de ello, propicio el reconocimiento de la totalidad de la incapacidad funcional ponderada por la galena en base a la apreciación que surge del informe pericial médico, el cual dio cuenta del impacto que generó el accidente en la salud del dependiente.

VI.- Por otro lado, la aseguradora se agravia por entender que el cálculo efectuado para determinar el ingreso base mensual del accionante resulta incorrecto. Manifiesta que deben emplearse solo las sumas sujetas a la cotización de la seguridad social y descartar los rubros no remunerativos.

La apelación no progresa. Para comenzar, el quejoso no explicita ni propone cuál sería el monto nominal del IBM que habría debido computar el juez de primera instancia para realizar la cuantificación del artículo 14 inciso 2º, apartado a) de la ley 24557.

A su vez, no puede prescindirse de los importes calificados como “no remunerativos” dado que ningún elemento obra en la causa que permita afirmar que dichos rubros no integraban el salario del actor (y que, por tanto, debían encontrarse sujetos a aportes y contribuciones). En efecto, en virtud de la presunción de onerosidad del contrato de trabajo (art 115 LCT), las prestaciones intercambiadas por las partes se presumen onerosas y quien alega su gratuidad carga con la prueba de demostrar dicho carácter. En otras palabras, quien pretende que una prestación abonada al trabajador no es remuneratoria, carga con la prueba respectiva y debe soportar las consecuencias negativas que la orfandad probatoria provoca.

A su vez, el artículo 1º del Convenio Num.95 de la Organización Internacional del Trabajo garantiza la remuneración real de las personas que trabajan independientemente de su denominación o método de cálculo, siempre que pueda evaluarse en efectivo, fijada por acuerdo o por la legislación nacional. Con base en la mencionada norma internacional se ha expedido la Corte Suprema de Justicia de la Nación en las causas “Pérez, Aníbal Raúl c/ Disco S.A.”, sentencia del 1º de septiembre de 2009, Fallos 332:2043, “González, Martín Nicolás c/ Polimat S.A. y otro”, sentencia del 19 de mayo de 2010, Fallos 333: 699 y “Díaz, Paulo Vicente c/ Cervecería y Maltería Quilmes S.A.” sentencia del 4 de junio de 2013, publicada en Fallos: 336:593, para descalificar el carácter “no remunerativo” que algunas normas pretendían endilgar a ciertas prestaciones.

En consecuencia, entiendo que el ingreso base determinado en grado, empleado para computar las prestaciones con sustento en las remuneraciones determinadas según informe extraído del organismo recaudador, resulta adecuado.

VII.- En otro orden de ideas, la aseguradora objeta la fecha de inicio del cómputo de los intereses. Sostiene que los mismos deberían ubicarse desde la fecha en que el actor recibió el alta médica o un año después que se consolida el daño.





Poder Judicial de la Nación
CÁMARA NACIONAL DE APELACIONES DEL TRABAJO
SALA I

Considero que lo resuelto en grado debe ser mantenido. Ello lo afirmo porque, como lo he sostenido en otras oportunidades, en casos análogos al presente, el hecho generador de la incapacidad laboral genera un daño cierto y determina el momento en que nace el derecho de la persona trabajadora a percibir las indemnizaciones que prevé la ley (conf. “González, Mariano Eliseo c/ Galeno ART SA s/accidente ley especial”, causa nº 70.413/2016, sentencia definitiva nº 93.256 del 28 de diciembre de 2018, del registro de esta Sala, entre muchos otros). Lo propiciado es coincidente con las disposiciones incorporadas en el texto de la ley 26.773 (2012), cuyo artículo 2º, tercer párrafo, prescribe: *“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 paralelo, el artículo 11 de la ley 27.348, 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 previsiones resultan armónicas con la pauta general que prescribe el artículo 1.748 del Código Civil y Comercial de la Nación norma que, por otra parte, consagra expresamente a partir de su vigencia (01/08/2015) un sistema único para el cómputo de intereses, al establecer que los accesorios corren a partir de la producción del daño. De adoptarse un criterio diferente, se generaría un nuevo daño a la persona trabajadora, al no computarse los intereses por un tiempo, a veces prolongado, originado en el lapso que demanda el reclamo, violándose de tal manera el principio de indemnidad y la suficiencia de la indemnización, porque la reparación reflejaría un valor disminuido. En virtud de ello, propicio rechazar la crítica formulada sobre este aspecto.

En suma, por todo lo hasta aquí dicho, cabe mantener lo decidido en origen sobre el tema.

VIII.- En otro orden de ideas, la discusión en materia de accesorios y actualización de condena planteada por la demandada, prospera, por los siguientes fundamentos:

Admito que he sostenido en casos análogos al presente, que las indemnizaciones tarifadas por la ley de riesgos del trabajo que son debidas por accidentes o por enfermedades profesionales tienen un sistema especial de valorización.

En efecto, esta Sala ya ha resuelto una controversia análoga a la que se edita en el presente proceso en autos [“Fariás Alejandro Guillermo c/ OMINT ART SA s/ Accidente – Ley Especial”](#) SD del 29.11.2022, a cuyos fundamentos cabe remitirse en razón de brevedad, donde se consideró que tales acreencias deben cuantificarse al calor de las modificaciones del Decreto de Necesidad y Urgencia 669/2019, que sustituyó el





Poder Judicial de la Nación
CÁMARA NACIONAL DE APELACIONES DEL TRABAJO
SALA I

artículo 12 de la Ley N° 24.557, las que se aplican a todas las prestaciones dinerarias, independientemente de la fecha en que ocurriera el accidente o la de la primera manifestación invalidante (artículo 3°, decreto 669/2019).

Desde tal perspectiva, debo señalar que si bien es correcto que el accidente es posterior a la vigencia de la ley 27.348 y ésta dispuso como intereses la tasa activa cartera general nominal anual vencida a treinta (30) días del Banco de la Nación Argentina, tal previsión ha sido modificada por el decreto 669/19, el cual remite a un interés equivalente a la tasa de variación de las Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE) en el periodo considerado.

Sobre la aplicación del decreto 669/19 a controversias análogas a la presente, este Tribunal ha realizado algunas consideraciones en la causa N° 4140/2019/CA1, caratulada "[Medina, Lautaro c/ PROVINCIA ART S.A. s/ recurso ley 27.348](#)", sentencia del 25.10.2022, a cuyos fundamentos cabe remitirse en honor a la brevedad, en los cuales se sostuvo que el decreto 669/19 -al menos en casos como el que aquí se juzga- mejora las prestaciones y, por tanto, aunque inválido como decreto de necesidad y urgencia, resulta válido y aplicable como un decreto delegado que ejerce la prerrogativa expresamente autorizada por la LRT en su artículo 11.3 (art. 76 Constitución Nacional).

Asimismo, corresponde dejar sin efecto la declaración de inconstitucionalidad de la ley 23.928 (art. 7°) y ley 25561 (art. 4°) porque, reitero, el régimen de riesgos de trabajo de la ley 24.557 tiene un sistema especial de valorización de las acreencias, asidas al RIPTE, de acuerdo a lo establecido por su art.12 según texto del **DNU 669/2019**. Y, la actualización por el índice de Remuneración Imponible Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE) descarta la afectación de la garantía de propiedad (art.17, CN) en la que se funda el fallo de origen para fundamentar el reproche constitucional del art.7° de la ley 23.928. Ello es así, por cuanto la aplicación del RIPTE mantiene incólume la acreencia cuantificada en dinero a la fecha del infortunio, a pesar de la pérdida del valor del peso que se ha experimentado en el país desde el año 2023 hasta la fecha actual.

Así, el capital de condena propuesto en \$3.865.328,28 a valores vigentes al accidente sufrido (17.01.2023) deberá actualizarse de acuerdo a la variación del índice RIPTE, desde esa fecha hasta la fecha en que se liquide el crédito definitivo en la etapa prevista por el art. 132 de la LO. Al capital así obtenido, se le sumará un interés moratorio puro del 6% anual desde el 17.01.2023, hasta que se practique en primera instancia la liquidación del art. 132 LO (art. 2° de la ley 26.773). A partir de esta última fecha, se aplicará un interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a treinta (30) días del Banco de la Nación Argentina hasta el efectivo pago.

Si luego de practicada la intimación de pago que se curse a la demandada en la etapa de ejecución de sentencia, ésta no pagase la indemnización, los intereses se acumularán al capital en forma semestral, según lo establecido por el artículo 770





Poder Judicial de la Nación
CÁMARA NACIONAL DE APELACIONES DEL TRABAJO
SALA I

inciso c del Código Civil y Comercial de la Nación y art. 12 de la ley 24.557, según texto del decreto 669/19.

Sobre la aplicación de intereses que se propuso, señalo que el **decreto 669/2019** establece que las prestaciones deben calcularse a partir de una variable salarial (el IBM) actualizada y, por tanto, ello implica que el monto del resarcimiento se establece a valores actuales. Es, lisa y llanamente, un sistema de actualización basado en la evolución de los salarios. Si bien el decreto en cuestión utiliza impropiamente la palabra “interés” (“Desde la fecha de la primera manifestación invalidante y hasta la fecha en que deba realizarse la puesta a disposición de la indemnización por determinación de la incapacidad laboral definitiva, deceso del trabajador u homologación, el monto del ingreso base devengará un interés equivalente a la tasa de variación de las Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables (RIPE) en el período considerado”), es claro que lo que la norma establece es un índice de actualización basado en la evolución de los salarios. Esta interpretación se confirma completamente con lo expuesto en los considerandos del decreto. La norma mencionada señala en sus considerandos 5° y 6° lo siguiente: “Que dada la necesidad de continuar con esa misma línea de correcciones regulatorias que contribuyen a mejorar las condiciones de sostenibilidad del sistema, se advierte que en el inciso 2 del artículo 12 de la Ley N°24.557 y sus modificaciones, se establece que a los fines de la actualización de las indemnizaciones se aplique un interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a TREINTA (30) días del BANCO DE LA NACIÓN ARGENTINA.”; “Que esa modalidad de ajuste, implementada por la Ley N°27.348, complementaria de la Ley N°24.557 y sus modificaciones, tuvo la finalidad de incluir una tasa de actualización que evite que los efectos de procesos inflacionarios afecten desfavorablemente la cuantía del monto del “Ingreso Base” (los subrayados son míos).

Si ello es así, forzoso es concluir que el mecanismo de los dos primeros incisos del nuevo artículo 12 de la ley 24.557 (según decreto 669/2019) permite llegar a un valor actualizado de la tarifa legal, lo que se corresponde con la noción de “deudas de valor” contenida en el artículo 772 del Código Civil y Comercial de la Nación. Este mecanismo de actualización opera perfectamente aun cuando siga en vigencia la prohibición general de indexación de los créditos contenida en los artículos 7° y 10 de la ley 23.928; toda vez que ha sido establecido por una ley especial protectoria de sanción posterior y, por tanto, constituye un régimen de excepción a dicha prohibición. Por otra parte, esas excepciones tampoco resultan extrañas a otras normas del Derecho Social vigentes que, tanto en materia de seguridad social (art. 2°, ley 26.417, sobre movilidad jubilatoria), cuanto en materia laboral (art. 70, ley 26.844, Estatuto de Trabajo en Casas Particulares), e incluso en el propio sistema de riesgos del trabajo (arts. 8° y 17.6, ley 26.773, ajuste por RIPE de las prestaciones dinerarias) establecen herramientas similares para actualizar el importe de créditos de naturaleza alimentaria.





Poder Judicial de la Nación
CÁMARA NACIONAL DE APELACIONES DEL TRABAJO
SALA I

Asimismo, pongo de relieve que el Ministerio Público Fiscal ante la Corte Suprema de Justicia de la Nación también se ha pronunciado en sintonía con lo expuesto. El Fiscal Víctor Abramovich Cosarin sostiene, que a partir de la modificación del artículo 12 de la ley 24.557 de Riesgos del Trabajo introducida por el Decreto 669, “se estableció al índice de Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE) como mecanismo de actualización directo del monto de las indemnizaciones por incapacidad laboral o muerte del trabajador”, habiendo también puntualizado que: “De ese modo, desde el dictado de esa norma, el ámbito de determinación de deudas mediante un mecanismo de actualización directa se considera legítima en este campo de reparación, excluyéndolo de las disposiciones de la ley 23.928” ([Dictamen del 01.11.2023 en la causa CNT 92227/2016 “Recurso de Queja N° 1 – Buccellato, Verónica c/ Provincia ART S.A. s/ accidente – ley especial”](#)).

El inciso tercero, destinado a regular la hipótesis de eventual incumplimiento de pago, en la etapa posterior a la aprobación de la liquidación prevista en el art. 132 L.O., ordena proceder de conformidad con lo normado en el artículo 770 del Código Civil y Comercial. Es decir, acumular los intereses al capital en forma semestral utilizando el promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a treinta (30) días del Banco de la Nación Argentina. Ahora bien, si la aplicación del RIPTE que prevé el segundo inciso del artículo 12 de la ley 24.557 (según decreto 669/2019) está prevista a los efectos de actualizar una de las variables de la fórmula, está claro que no cumple el propósito de compensar al acreedor o acreedora laboral por la privación del capital. Sin embargo, la ley 26.773 establece en su artículo 2º, tercer párrafo que “[e]l 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”. Por su parte, el artículo 1748 del Código Civil y Comercial establece, en la misma línea, que los intereses deben calcularse desde la fecha en que se produjo el perjuicio. Existe entonces un período de tiempo, el que va desde el accidente o primera manifestación invalidante hasta la determinación del monto indemnizatorio, en el que la ley contempla la actualización de la fórmula, pero no prevé una tasa de interés que compense al acreedor o acreedora laboral por la privación del uso del capital. Frente a ello, se impone que el juez o la jueza suplan dicha omisión y la fije. En ese cometido, resulta inapropiado acudir a la aplicación de una tasa bancaria dado que éstas suelen contener también un mecanismo de recomposición del capital frente a la pérdida del valor del dinero, algo inadecuado en los casos en que el monto de condena se calcula a valores actualizados. Como la indemnización se calcula a valores contemporáneos a la fecha en que se practique la liquidación en la etapa del art.132 L.O., parece más correcto liquidar los intereses devengados aplicando, como tradicionalmente se establecía en relación con todas las modalidades de actualización, una tasa de interés puro; es decir, el accesorio destinado a la retribución de la privación del capital, despojado de otros componentes (entre otros, la pérdida del valor adquisitivo de la moneda, producto del





Poder Judicial de la Nación
CÁMARA NACIONAL DE APELACIONES DEL TRABAJO
SALA I

fenómeno inflacionario) a fin de evitar distorsiones en el cálculo. Por ello se estima razonable, en el caso, utilizar una tasa de interés puro del 6% anual, la que corresponderá ser impuesta al crédito indemnizatorio en cuestión desde el hecho dañoso (19.01.2021) y hasta la fecha de la liquidación de la indemnización (arts. 772 y 1748 Código Civil y Comercial).

A su vez, cabe apuntar que si en la etapa prevista en el art. 132 LO, la liquidación que se practique de conformidad con los parámetros aquí fijados arrojara un resultado más gravoso para la demandada que el que daría de estarse a las pautas fijadas en el fallo de grado, habrá de tomarse como límite del monto total de condena la suma que surja, en definitiva, del cálculo allí efectuado, a fin de evitar una *reformatio in pejus* para la accionada, única que cuestionó el tópico en estudio.

En síntesis, corresponde admitir el agravio de la apelante sobre este aspecto, con alcances parciales, modificar la sentencia apelada en lo que atañe a los intereses, y disponer que al crédito reconocido en autos se le apliquen las previsiones de la ley 24.557 según el texto del DNU **669/2019**, con los alcances establecidos en el considerando anterior y por los fundamentos aquí vertidos. Lo dicho torna abstracto el tratamiento de las restantes alegaciones de la apelante en materia de intereses.

IX.- A influjo de lo normado por el art. 279 CPCCN, corresponde emitir un nuevo pronunciamiento en relación a las costas y los honorarios, tornándose abstracto el tratamiento de las objeciones vertidas en su relación. En virtud de ello, propongo que las primeras, por ambas etapas, se impongan a cargo de la aseguradora, en su carácter de vencida en el pleito en lo sustancial (artículo 68 CPCCN).

X.- En materia arancelaria, teniendo en cuenta el mérito, la eficacia, la extensión de los trabajos realizados, el monto involucrado, las facultades conferidas al Tribunal por el art. 38 L.O., arts. 15, 16, 19, 21, 24, 51 y concordantes de la ley 27.423 y las normas arancelarias de aplicación vigentes a la época de las tareas ponderadas a los fines regulatorios (Fallos: 319:1915 y Fallos 341:1063), sugiero fijar los honorarios de la representación letrada de la parte actora, de la demandada y de la perita médica en 85,93 UMA (\$ 5.927.881,05), 72,70 UMA (\$ 5.015.209,50) y 24,87 UMA (\$), respectivamente, según el valor UMA: \$68.985,00 vigente a la fecha de la presente sentencia.

Por las labores efectuadas en esta instancia, propicio regular los aranceles de las representaciones letradas firmantes de los escritos dirigidos a esta Cámara en el 30%, para la parte actora y demandada, respectivamente, de lo que le fue asignado a cada una por su actuación en la instancia anterior (arts. 16 y 30 Ley 27.423).

En definitiva, de prosperar mi voto, correspondería: 1) Confirmar la sentencia apelada en lo principal que decide; dejar sin efecto la declaración de inconstitucionalidad del art. 7° de la ley 23.928 y disponer que la acreencia que ha sido diferida a condena, en la etapa prevista por el art. 132 LO se cuantifique de manera





Poder Judicial de la Nación
CÁMARA NACIONAL DE APELACIONES DEL TRABAJO
SALA I

definitiva con ajuste al régimen instituido por la ley 24.557, según el texto del **DNU 669/2019**, sin perjuicio de lo establecido en el anteúltimo párrafo del considerando VIII de este voto y 2) Costas y honorarios de ambas instancias conforme acápite IX y X (art. 279 del CPCCN).

El Doctor Enrique Catani dijo:

Adhiero al voto que antecede, por compartir sus fundamentos y conclusiones.

A mérito de lo que resulta del precedente acuerdo, el **TRIBUNAL RESUELVE:**
1) Confirmar la sentencia apelada en lo principal que decide; dejar sin efecto la declaración de inconstitucionalidad del art. 7° de la ley 23.928 y disponer que la acreencia que ha sido diferida a condena, en la etapa prevista por el art. 132 LO se cuantifique de manera definitiva con ajuste al régimen instituido por la ley 24.557, según el texto del **DNU 669/2019**, sin perjuicio de lo establecido en el anteúltimo párrafo del considerando VIII del voto de la Dra. Gabriela Vázquez; **2)** Costas y honorarios de ambas instancias conforme acápite IX y X (art. 279 del CPCCN).

Regístrese, notifíquese, oportunamente comuníquese (art. 4° de la Acordada CSJN N°15/13) y devuélvase.

