

## Accidente De Trabajo Accion Civil Responsabilidad De La Art Relacion De Causalidad Prueba Litisconsorcio Pasivo

### JURISPRUDENCIA

Accidente de trabajo. Acción civil. Responsabilidad de la ART.

Relación de causalidad. Prueba. Litisconsorcio pasivo Se rechaza la extensión de responsabilidad civil por el accidente de trabajo a la ART demandada, atento a que no logró acreditar la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y los supuestos incumplimientos de la aseguradora. Se destaca que el mero acaecimiento de un accidente con motivo o en ocasión del trabajo no determina la responsabilidad indemnizatoria en el marco del derecho común, cuando no está acreditado que el accidente tenga nexo causal adecuado con un factor subjetivo u objetivo de atribución de responsabilidad al perseguido en juicio. VISTO Y CONSIDERANDO: En la ciudad de Buenos Aires, el 10 de julio de 2017, reunidos los integrantes de la Sala II a fin de considerar los recursos deducidos en autos y para dictar sentencia definitiva en estas actuaciones, practicado el sorteo pertinente, proceden a expedirse en el orden de votación y de acuerdo con los fundamentos que se exponen a continuación. Miguel Ángel Pirolo dijo: La sentencia de primera instancia hizo lugar a las pretensiones indemnizatorias deducidas con fundamento en el derecho común; pero sólo condenó a la aseguradora en los términos de la póliza contratada. A fin de que sea revisada esa decisión por este Tribunal de Alzada, interpusieron sendos recursos de apelación la parte actora y la aseguradora codemandada, en los términos y con los alcances que explicitan en sus respectivos escritos de expresión de agravios (ver fs. 383/385 y fs.386/388). Al fundamentar el recurso, la parte actora se agravia porque el a quo consideró que la aseguradora sólo resultaba responsable en los términos establecidos por la ley especial. Asimismo cuestiona el IBM que tuvo en cuenta el judicante a fin de establecer el monto resarcitorio y el quantum indemnizatorio diferido a condena en concepto de daño moral pues, según dice, no contempla el resarcimiento en concepto de daño psicológico también reclamado. La aseguradora codemandada se queja por la tasa de interés aplicada y por el modo en que fueron impuestas las costas del proceso. Por las razones que -sucintamente- se han reseñado, solicitan que se modifique, en tales aspectos, la sentencia recurrida, con costas. Sólo con el fin de adecuar el tratamiento de las cuestiones planteadas a un método expositivo que posibilite un lógico desarrollo argumental, estimo conveniente analizar en primer término los agravios expresados por la parte actora dirigidos a cuestionar la condena limitada la aseguradora codemandada. Se agravia la parte actora porque el Sr. Juez de la anterior instancia consideró que no estaban acreditados los presupuestos fácticos para hacer extensiva la condena solidaria a la aseguradora en los términos del derecho común. Cuestiona los argumentos del fallo, el modo en que fue analizada la prueba pericial técnica (la cual dice fue efectuada en el domicilio del empleador cuando, la actora no trabajaba allí). Sostiene que, como el codemandado Vallejos quedó incurso en la situación procesal de rebeldía prevista en el art. 71 LO, deben tenerse también por ciertos los hechos respecto de la aseguradora codemandada. Considero que no le asiste razón. En efecto, con respecto a las consecuencias procesales que pretende otorgar la apelante respecto del estado de rebeldía en el cual se encuentra incurso el empleador Vallejos, cabe señalar que, contrariamente a lo sostenido, cuando se reclama a varios presuntos codeudores solidarios el cumplimiento de las mismas obligaciones, las defensas opuestas por una de las litisconsortes pasivas favorecen a las restantes, a pesar de que alguno de éstos haya incurrido en estado de rebeldía (arg. art. 715 Código Civil; y arg. conf. CNAT, Sala I, SD n° 44.157 del 19/4/82, in re ?Roldán Ramón c/ Frigorífico Mónaco SRL y otro? y SD 95.084 del 29/06/07, in re ?Molina Ricardo Alberto c/ R.B. Y CIA. S.R.L. y Otros?, del registro de esta Sala II). Por ello, propicio desestimar este aspecto del recurso. Ahora bien, la parte actora sostiene en el memorial recursivo que, tal como fue señalado oportunamente en la impugnación del informe pericial técnico, las visitas de la aseguradora siempre fueron realizadas al domicilio del empleador lugar éste que, no sólo no era en dónde se había desempeñado la accionante (que, en realidad, era el taxi) sino que, además, de la documental que le exhibió a la ART, no surge evidenciado que ésta haya visitado y/o evaluado la unidad automotor que se encontraba habilitada como taxi. Agregó que tampoco aparece demostrado en autos que la aseguradora codemandada haya controlado de manera idónea que el codemandado Vallejos haya hecho entrega del material de capacitación, ni que se hayan dictado cursos. Destacó que, las visitas técnicas realizadas por el perito ingeniero y que fueron mencionadas en el fallo recurrido se realizaron en el domicilio del codemandado Vallejos, lugar éste que no era en el cual se desempeñaba la actora. Los términos del recurso, imponen recordar que la actora invocó en la demanda que el accidente se produjo del siguiente modo: ?Fue así que el día domingo 02/08/2009, a las 11 horas aproximadamente, sentí el entumecimiento de mis piernas por lo que decidí bajarme de la unidad. Estacioné el vehículo sobre la calle Heredia entre las calles Montenegro y Girardot de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, donde esta ubicada la Plaza Malaver, y al bajar de la unidad, como consecuencia del entumecimiento, ya señalado, de mis piernas por estar sentada durante más de 5 horas, se enganchó mi pie izquierdo en el parante del coche, cayéndome y golpeando mi rodilla

izquierda primero en el cordón de la vereda y por la misma inercia del asfalto? (sic, ver fs. 4 vta.) Creo necesario puntualizar que, si bien en la demanda se invocaron en forma genérica distintas normas referidas al deber de prevención y a la higiene y seguridad en el trabajo; y también otras relacionadas como los deberes a cargo de la ART, lo cierto es que se omitió toda referencia concreta y específica relativa a cuáles habrían sido las medidas de prevención soslayadas por el empleador ni cuáles serían los incumplimientos puntuales atribuidos a la aseguradora en términos de normas de higiene y seguridad que pueda considerarse que tienen nexo o ?relación causal adecuada? con el accidente ocurrido el 2/8/2009. El art. 65 de la ley 18.345 establece como requisitos de la demanda que en ella se designe la cosa demandada con precisión (inc. 3º), a la vez que exige una explicación clara de los hechos en que se funda (inc. 4º) y la realización de la petición en términos claros y positivos (inc. 6º). La demanda y la respectiva réplica, conforman el tema de debate sobre el cual se debe sustanciar la prueba y dictar sentencia. Como señala Centeno (El Procedimiento en la Provincia de Buenos Aires. pág. 94 y sgtes.), la demanda determina la apertura de la instancia, y deja fijados los límites de la acción y su naturaleza; y a éstos se debe supeditar la contestación de la demanda y la sentencia. De modo que el juez o tribunal no puede apartarse de los términos en los que quedó trabada la litis porque allí quedan fijados en forma definitiva los temas de la controversia, que no pueden ser - luego- alterados (cfr. art. 34, inc. 4 y 163, inc. 6 CPCCN). Refiere Couture que la sentencia es el acto emanado de los agentes de la jurisdicción mediante el cual se deciden la causa o los puntos sometidos a su conocimiento. En una primera operación, deriva de los términos mismos de la demanda; y, en definitiva, el Juez debe hallar ante sí el conjunto de hechos narrados por las partes en sus escritos de demanda y contestación y las pruebas sobre esos hechos que se hubieran producido para depararle convicción de la verdad y permitirle efectuar la verificación de sus respectivas posiciones ( cfr. Couture, ?Fundamentos del derecho procesal civil? Ed. Depalma, 1981, págs. 277 y ss). La decisión que adopte el Juez para resolver el litigio debe ser congruente con la forma en la cual ha quedado trabada la relación jurídico procesal, sin que corresponda alterar o modificar en aspectos esenciales, las pretensiones o articulaciones formuladas por las partes (cfr. Colombo, en ?Código Procesal Civil y Comercial de la Nación Anotado y Comentado? Ed. Abeledo Perrot, T. I pag. 281 y ss y doc. que informa el art. 163 inc. 6º del C.P.C.C.N.). Si bien del informe médico agregado a fs. 218/219 se desprende que Caneo padece una minusvalía y que dicha incapacidad psicofísica guardaría relación con el accidente invocado en la demanda, estimo que no están acreditados los presupuestos de hecho que justificarían responsabilizar a la aseguradora con base en el derecho común. Como es sabido, acreditado el mero acaecimiento de una accidente con motivo o en ocasión del trabajo, es indudable el derecho de un trabajador a percibir la reparación tarifada que establece la ley especial (LRT); pero la circunstancia de que ocurra un accidente en el trabajo, por sí sola, no determina responsabilidad indemnizatoria en el marco del derecho común, cuando no está acreditado que el accidente tenga nexo causal adecuado con un factor subjetivo u objetivo de atribución de responsabilidad al perseguido en juicio. En el caso de autos, entiendo que no se encuentran acreditados los presupuestos de hecho que, en el marco del derecho común, permitirían establecer la existencia de relación causal adecuada entre la incapacidad comprobada (o una parte de ella) y un factor objetivo o subjetivo de responsabilidad atribuible a la aseguradora. En efecto, en el escrito inicial la accionante no explicó ni precisó cuáles debieron haber sido las medidas preventivas y de seguridad que hubieran evitado el supuesto ?entumecimiento? de sus piernas y, tampoco explicitó cuáles serían las razones del supuesto ?entumecimiento? al que refiere; y que, de haber existido, es evidente que, por sí sólo, no guarda relación de causalidad adecuada con la caída al piso que la propia actora, por otra parte, no atribuye al ?entumecimiento? sino, acaso, a que se ?enganchó? su pie izquierdo en el parante del vehículo. Sin perjuicio de que la conducción de un taxi no supone que quien lo conduce no pueda detenerse a ?estirar? sus piernas cuando lo estime conveniente (salvo que, en ese momento esté trasladando a un pasajero), lo cierto es que, reitero, aún admitiendo que las piernas de la actora se hayan ?entumecido?, no encuentro que pueda tener relación causal adecuada con un incumplimiento de la ART a sus deberes legales porque no parece lógico que haya tenido que ?capacitar? a la actora sobre un hecho absolutamente común y corriente como es ?estirar? las piernas. Más allá de que la postura que la trabajadora debía adoptar dentro del vehículo no implicaba la inmovilidad de las piernas (pues, es de público y notorio conocimiento que éstas deben movilizarse para accionar los pedales del embriague, acelerador y freno), lo cierto es que, de acuerdo con la descripción efectuada en la demanda, la caída con la rodilla hacia el piso fue ocasionada por haberse enganchado su pie izquierdo en el parante del automóvil. En la demanda y en el recurso tampoco se indicó cuáles habrían sido las medidas de prevención que, de haberse adoptado, hubieran impedido que la actora ?enganchara? su pie izquierdo en el parante. No creo necesario extenderme en consideraciones para explicar que no parece lógico ni verosímil que haya debido ?capacitarse? a alguien para la realización de un acto tan común y corriente de la vida cotidiana como lo es ascender o descender de un automóvil; ni, menos aún, cuál hubiera sido la capacitación que pudo haber evitado que su pie se enganchara en el parante. En definitiva, no existe relación de causalidad alguna entre el entumecimiento que dijo haber sentido la actora con la caída que luego sufrió al engancharse el pie en el parante y tampoco hay evidencia de que esta última circunstancia (enganche del pie) derive de algún incumplimiento de la ART a sus deberes legales. En la demanda, reitero, la actora no ha invocado -

concretamente- cuáles serían las medidas de higiene y seguridad cuyo supuesto incumplimiento habría determinado el accidente; y, realmente, no produjo prueba alguna que acredite que la ART haya incumplido medidas de prevención, higiene y seguridad que guarden razonablemente relación causal adecuada con la producción del infortunio. En consecuencia propicio no hacer lugar al agravio y mantener lo resuelto en la sede de origen en cuanto desestimó la demanda fundada en el derecho común contra la aseguradora codemandada. Se queja la parte actora porque el Sr. Juez de la anterior instancia consideró a los efectos del cálculo indemnizatorio un IBM de \$ 2.085,02.- (informado por el perito contador a fs. 258) cuando, según dice, debió haber tomado el de \$ 4.000.- denunciado en el escrito inicial y que resulta aplicable de conformidad con el estado procesal de rebeldía en el cual se encuentra el empleador codemandado. Considero que no le asiste razón. En efecto, tal como he señalado precedentemente, la aseguradora codemandada contestó la acción y a fs. 84, pto. IX negó expresamente la modalidad de pago invocada en el inicio y el monto individualizado. Desde esa perspectiva, no cabe duda que, como ya he señalado, cuando se reclama a varios presuntos codeudores solidarios el cumplimiento de las mismas obligaciones, las defensas opuestas por uno de los litisconsortes pasivos favorecen a los restantes, a pesar de que alguno de éstos haya incurrido en estado de rebeldía (ver normas y precedentes antes citados). Desde esa perspectiva, magüer la presunción prevista en el art. 71 de la LO -que obviamente no puede entenderse operativa respecto a la aseguradora codemandada, correspondía a la accionante acreditar la remuneración invocada en el escrito inicial. De acuerdo a lo expresado, cabe memorar que la actora relató en el escrito inicial que el codemandado le abonaba la suma de \$ 2.000.- a través de recibo de sueldo y la suma de \$ 2.000.- en forma marginal. Sin embargo, ninguna prueba ha producido a fin de demostrar que el empleador le abonara sumas de dinero sin registrar. En efecto, ninguno de los testigos que declararon por su parte, Moreno (fs. 322); García (fs. 323) y Villafañe (fs. 324) refirieron tener conocimiento de cómo ni cuánto cobraba la demandante, por lo que carecen de toda eficacia probatoria a fin de demostrar que Cano haya percibido sumas de dinero "en negro" (cfr. art. 90 LO). Ninguna otra prueba ha producido la accionante a fin de demostrar la modalidad de pago invocada en el inicio, por lo que corresponde desestimar el segmento recursivo de la parte actora y mantener lo decidido en la sede de origen en cuanto concluyó que Cano percibía la suma mensual de \$ 2.085,02.- (ver fs. 258) la cual, por otra parte, concuerda prácticamente con la suma invocada en el inicio que fuera percibida a través de recibo oficial. El agravio de la parte actora que gira en torno a cuestionar el monto indemnizatorio establecido en los términos de la ley especial (sic), basado en que debía ajustarse al IBM realmente percibido por la demandante, no puede resultar viable a la luz de la solución propiciada con relación a las cuestiones hasta aquí analizadas. El agravio de la parte actora dirigido a cuestionar "el monto fijado por el a quo de \$ 65.000.- en concepto de daño moral?", no constituye, en modo alguno, una crítica concreta y razonada (cfr. art. 116 LO) de los aspectos del fallo que estima equivocados. En efecto, en primer lugar corresponde señalar que, contrariamente a lo sostenido por la recurrente, el Sr. Juez de grado no estableció una suma específica respecto del resarcimiento en concepto de daño moral sino que, tal como surge de fs. 380 in fine, fijó la suma de \$ 110.000.- (incluido el daño moral). Por otra parte, en cuanto a que el Sr. Juez de grado habría omitido incluir dentro del resarcimiento "el daño psicológico causado?", lo cierto es que el perito médico en el dictamen de fs. 218/219 no determinó la existencia de dicho daño y, por otra parte, ni siquiera formó parte del interrogatorio formulado por la propia accionante (ver fs. 22), es decir, que tampoco fue reclamado en autos. No obstante lo expresado, corresponde señalar que, habida cuenta que no es sencillo mensurar en dinero la extensión e intensidad de una afectación de índole moral, y de las particulares circunstancias que rodearon al presente caso y considerando las manifestaciones vertidas en el memorial recursivo cabe concluir que la suma de \$ 110.000.- que fue diferida tanto en concepto de resarcimiento del daño material como moral resulta razonablemente adecuada (conf. los arts. 522 y 1.078 del Código Civil y por la doctrina plenaria de la CNAT Nro. 243, del 25-10-82), por lo que cabe desestimar el agravio y mantener lo decidido en la sede de origen en este aspecto. Se queja la aseguradora por la fecha de inicio de cómputo de los intereses que tuvo en cuenta el Sr. Magistrado de grado. Señala que, a su modo de ver, los intereses deben ser calculados treinta días después de otorgada el alta médica, es decir a partir del 2-9-2010. Explica que, en el caso de autos, el daño cesó al año de la primera manifestación invalidante, es decir el 2-8-2010, por lo que sostiene que los intereses deben comenzar a correr el 2-9-2010 (30 días después del alta). Considero que le asiste razón, pero en forma parcial. En efecto, tal como lo señalé en una causa de aristas similares a la presente ("Portillo, Adolfo c/ Liberty ART SA s/ Accidente?", S.D. N° 95.564 de fecha 28/02/08) tanto dentro de la vigencia de la ley 9.688 -aún con las modificaciones que introdujo la ley 23.643- como durante la de la ley 24.028, la doctrina y la jurisprudencia nacional coincidieron en afirmar que la consolidación jurídica del daño que deriva de un accidente se produce con el otorgamiento del alta médica que pone fin al proceso curatorio (ver Vázquez Vialard, Antonio "Accidentes de Trabajo?", Ed. Hammurabi, pág. 259 y la cita efectuada por este autor. Ver, asimismo, Ac. Plenario N° 180). También es concordante la doctrina y la jurisprudencia en cuanto a que, si no mediaba alta médica antes de que transcurra el lapso de un año previsto para el pago de los salarios por incapacidad temporal, con arreglo a lo que establecía el art. 8, inc. d) de la ley 9.688 e igual norma de la ley 24.028, cabía considerar que la configuración jurídica del daño que deja como secuela un infortunio laboral, se produjo

invariablemente al cumplirse el año desde la fecha en la que ocurrió el accidente (ver op. y autor citados más arriba). A su vez, el art. 9, ap. 2, de la ley 24.557 (en su texto vigente a la fecha del accidente), en concordancia con las normas antecedentes y con la elaboración doctrinaria y jurisprudencial efectuada en torno a ellas, estableció que la incapacidad laboral permanente adquiere carácter "definitivo", a la fecha del cese del período de incapacidad temporaria. Asimismo, el art. 7 de la ley 24.557 establece que la incapacidad temporaria cesa -entre otras razones- por alta médica, por la declaración de incapacidad laboral permanente o bien por haber transcurrido un año desde la primer manifestación invalidante. En otras palabras, como puede apreciarse, en el sistema actual la consolidación jurídica del daño que deriva de un accidente de trabajo (o de una "enfermedad-accidente") también se produce al otorgarse el alta médica, o al efectuarse la declaración de incapacidad laboral permanente (si esto ocurre antes del año subsiguiente al infortunio) o, acaso, a más tardar, al cumplirse el año de acaecido el infortunio -plazo máximo establecido por la norma como de consolidación del daño-, en la redacción vigente al momento del accidente. En virtud de lo expresado, al no estar acreditada una fecha de alta anterior al año, la consolidación jurídica del daño se produjo el 2-8-2010, por lo que corresponde modificar el pronunciamiento recurrido en este punto y establecer que los intereses deben calcularse desde el 2-8-2010. Es cierto que en distintos pronunciamientos anteriores esta Sala, ante los diversos planteos efectuados en cada causa, consideró la posibilidad de aplicar la Resolución SRT N° 104/98 y N° 414/99, pero a partir de lo resuelto al pronunciarse en los autos "Aslla, David Constantino c/ Aldyl Arg. S.A. y Otro s/ Accidente - Acción Civil" (S.D. N°102.405 del 30/10/2013 del registro de esta Sala) a través de las nuevas reflexiones allí efectuada por mi distinguido colega Dr. Maza, este Tribunal considera inaplicables dichas resoluciones en los procesos judiciales en los cuales se reconozcan resarcimientos en favor de las víctimas de accidentes y/o enfermedades derivadas del trabajo. En efecto, en dicha ocasión sostuvo el Dr. Maza -a cuyas conclusiones adherí- que "...Este Tribunal hasta el presente ha entendido que en tales supuestos, frente a la falta de cuestionamiento de dichas reglas administrativas, debía regirse el régimen de los intereses según lo establecido en aquellas. Sin embargo, un nuevo análisis de esta peculiar cuestión, como corolario de las dudas que me generan los términos de dichas resoluciones y la excesiva extensión de los plazos conferidos al deudor, me ha movido a modificar mi punto de vista y a proponer con el presente voto un nuevo criterio al respecto. En efecto, luego de reflexionar al respecto he llegado a la nueva conclusión de que el laxo régimen de plazos y de intereses contenido en las aludidas normas encuentra su lógica y racionalidad exclusivamente en el marco del especial proceso administrativo nacido de las constitucionalmente controvertidas reglas competenciales de los arts. 21 y 46 de la ley 24.557 y reglado por el decreto 717/96 y la Res. SRT N° 460/2008. Considero hoy, dejando atrás el formal criterio anteriormente postulado, que no es jurídicamente adecuado ni equitativo proyectar tales reglas a los supuestos de prestaciones económicas tramitadas y/o determinadas en sede judicial, sobre todo considerando que el régimen derivado de aquellas resoluciones es menos protectorio para el damnificado que las reglas del Código Civil, así como que este Tribunal tiene dicho desde hace varios años y en forma repetida que el daño derivado de la incapacidad laborativa permanente debe considerarse fijado, consolidado y resarcible a partir de la consolidación jurídica o del alta médica (conf. arts. 7 apartado 2, 8 y concs. LRT y 622 Código Civil). Así lo ha decidido esta Sala a partir de la sentencia dictada en autos "Portillo, Adolfo c/ Liberty ART S.A. s/ accidente" (SD n° 95.564 de fecha 28-2-08), mediante un voto de mi distinguido colega Miguel Ángel Pirolo al que adherí. Por tales motivaciones, propongo considerar inaplicables las Res. SRT 104/1998 y 414/1999 en materia de prestaciones económicas determinadas en procesos judiciales y establecer que los intereses corran desde la consolidación de la incapacidad a resarcir. En cuanto al agravio que gira en torno a la tasa de interés establecida en el fallo recurrido, cabe señalar que la tasa fijada por el sentenciante de grado, se estableció en virtud de las facultades que expresamente le otorgaba el art. 622 del Código Civil de Vélez Sarsfield y, actualmente los arts. 767 y 768 del Código Civil y Comercial de la Nación y, a la luz de la evolución de la situación económica, no resulta irrazonable. A mayor abundamiento, cabe señalar que, por Acta Nro 2601 de fecha 21.5.2014 esta Cámara recomendó la aplicación de la tasa nominal anual para préstamos personales de libre destino para el plazo de 49 a 60 meses que utiliza el Banco Nación, desde que cada importe se haya hecho exigible hasta su efectivo pago; criterio éste que, con cierta variante, se mantuvo a través del Acta 2630/16. Por lo tanto, corresponde desestimar este aspecto de la queja y confirmar este aspecto de la sentencia apelada. Con relación al agravio vertido en torno a las costas, se debe puntualizar que el pronunciamiento de origen se ha ceñido a aplicar la regla básica en la materia, derivada del principio objetivo de la derrota (art. 68 CPCCN), que ha recaído sobre ambas codemandadas, en lo sustancial; y dado que no se advierten elementos que puedan justificar apartarse de tal directriz, estimo que corresponde mantener la solución que al respecto se adoptó en la instancia de grado anterior. Por otra parte y de acuerdo con el resultado que se ha dejado propuesto para resolver las apelaciones, estimo que las costas de alzada deben ser impuestas en el orden causado (art.68 CPCCN). En atención al mérito y extensión de la labor desarrollada durante el trámite en primera instancia y a las pautas que emergen del art.6 y subs. de la ley 21.839, de la ley 24.432, del art. 38 de la L.O. y del dec. 16.638/57, estimo que los honorarios correspondientes a la totalidad de los profesionales intervinientes resulta elevada por lo que propongo reducir los de la representación y patrocinio letrado de la parte actora en el %;

los de la representación y patrocinio letrado de la aseguradora en el 2%; los del perito contador en el 2%, los de la perito ingeniera en el 2% y los del perito médico en el 2% que deben calcularse sobre el monto total diferido a condena, más intereses. A su vez y con arreglo a lo establecido en el art.14 de la ley 21.839, habida cuenta del mérito y extensión de labor desarrollada en esta instancia por la representación y patrocinio letrado de la parte actora y de la parte aseguradora codemandada, propongo que se regulen los honorarios por esas actuaciones en el 2% y 2%, respectivamente, de lo que corresponde a cada una de ellas por la totalidad de lo actuado en la instancia anterior. La Dra. Graciela A. González dijo: Que adhiere a las conclusiones del voto del Dr. Miguel Ángel Pirolo, por análogos fundamentos. Por lo que resulta del acuerdo que antecede (art. 125 de la ley 18.345), el Tribunal RESUELVE: 1) Confirmar la sentencia dictada en la instancia de grado en lo principal que decide y establecer que los intereses deben comenzar a computarse desde el 2-8-2010; 2) Imponer las costas de la Alzada, en el orden causado; 3) Reducir los honorarios establecidos en la anterior instancia y regular los de la representación y patrocinio letrado de la parte actora en el 2%; los de la representación y patrocinio letrado de la aseguradora en el 2%; los del perito contador en el 2%, los de la perito ingeniera en el 2% y los del perito médico en el 2% que deben calcularse sobre el monto total diferido a condena, más intereses; 4) Regular los emolumentos de la representación y patrocinio letrado de la parte actora y de la aseguradora codemandada, por los trabajos realizados en esta Alzada, en el 2%, respectivamente, de lo que corresponde, a cada una de ellas, por la totalidad de lo actuado en la instancia anterior; 5) Hágase saber a los interesados lo dispuesto por el art. 1º de la ley 26856 y por la Acordada de la CSJN N° 15/2013, a sus efectos. Regístrese, notifíquese y devuélvase. Graciela A. González Juez de Cámara Miguel Ángel Pirolo Juez de Cámara 020442E