

Accidente De Trabajo Silencio De La Art Aceptacion Del Siniestro

JURISPRUDENCIA

Accidente de trabajo. Silencio de la ART. Aceptación del siniestro

Se revoca el fallo que rechazó la demanda por accidente deducida contra la ART, pues al no haber sido desestimada la denuncia en el plazo reglamentario, cabe entender que aceptó la pretensión y ello implica admitir la contingencia denunciada como cubierta en los términos del art. 6 apartado 1 de la ley 24.557; por ello carece de todo asidero lo argumentado por el sentenciante, en el sentido de que no se ha probado el tipo de tareas que realizaba el dependiente a efectos de corroborar si el accidente se corresponde con las actividades desarrolladas.

En la Ciudad de Corrientes, a los días 06 del mes de junio de dos mil diecisiete encontrándose reunidos en la Sala de Acuerdos de la Excm. Cámara de Apelaciones en lo Laboral, el Señor Presidente de la misma, Doctor Gustavo Sebastián Sánchez Mariño y las Señoras Vocales, Doctoras Stella Maris Macchi de Alonso y Valeria Chiappe, asistidos del Secretario autorizante, tomaron en consideración los autos caratulados: CANTERO OSCAR ALDEMIRO C/MAPFRE ARGENTINA ART S.A. S/IND. POR ACC. DE TRAB.?, EXPTE. N° 114.053/15 venido a este Tribunal por el recurso de apelación impetrado por la actora a fs. 115/119 vta. contra la Sentencia N° 311 que luce a fs. 99/113 vta. de fecha 01 de noviembre de 2.016.- Practicado el correspondiente sorteo a fin de establecer el orden de votación de los Señores Camaristas, resultó el siguiente: Doctores Valeria Chiappe, Stella Maris Macchi de Alonso y Gustavo Sebastián Sánchez Mariño, en ese orden (fs. 135). A continuación, la Señora Vocal, Doctora Valeria Chiappe, formula la siguiente: RELACION DE LA CAUSA: En su pronunciamiento de fs. 99/113 vta. el Señor Juez A- quo resuelve: ?1) Declarar la inconstitucionalidad de los arts. 8-21-22-46 de la ley 24557 por los considerandos expuestos ut supra. 2) Rechazar la demanda en todas sus partes, con costas a la actora vencida. 3) Diferir la regulación de honorarios profesionales actuantes para la oportunidad en que se encuentre acreditada la condición ante la AFIP.?. A fs. 115/119 vta. la parte actora interpone recurso de apelación contra el fallo mencionado, siendo concedido a fs. 132 y se tiene por no contestado el traslado que se le corriera a la adversa. Elevados los autos éstos son recepcionados a fs. 133 vta., integrándose Cámara a fs. 134. A fs. 135 vta. se llaman ?autos para sentencia?. La constitución de la Cámara se encuentra firme y consentida y la causa en estado de resolución.- La señora Vocal Dra. Stella Maris Macchi de Alonso, presta conformidad a la precedente relación de la causa.- CUESTIONES PRIMERA: Es nula la sentencia recurrida? SEGUNDA: Debe ser confirmada, modificada o revocada? A la primer cuestión, la Sra. Vocal, Dra. Valeria Chiappe, dijo: A LA NULIDAD: Que el recurso de nulidad no ha sido impetrado por ninguna de las partes, no observándose ?prima facie? vicios de procedimiento ni de forma de la sentencia que no pudieran ser superados u obviados por la materia propia de la apelación, la que ha sido concedida por la ?a-quo?, por lo que no corresponde la consideración oficiosa de dicha vía de gravamen. Que ello es así por cuanto el recurso de nulidad tiene carácter excepcional y debe ser interpretado restrictivamente.- Al respeto, se ha sentado: ?La nulidad de la sentencia sólo procede cuando se constata una violación grave, capaz por sí misma de poner en peligro el derecho que le asiste a la parte apelante y cuando mediante los agravios no es factible la corrección impetrada.? (Conf. C.N.A.T., Sala I, D.T. año 1.992, p. 260). ?Si no existe violación de formas y solemnidades invalidadables, omisión en el procedimiento de formas esenciales, o irregularidades que por expresa disposición legal anule las actuaciones, y el vicio puede ser cubierto por la materia propia de la apelación, la nulidad no debe ser decretada.? (Ibáñez Frocham, ?Tratado de los recursos?, p. 204, Bs. As. 1969, N°102). Así voto.- A la misma cuestión, la Sra. Vocal Dra. Stella Maris Macchi de Alonso, dijo: Que adhiere.- A la segunda cuestión, la Sra. Vocal, Dra. Valeria Chiappe, dijo: I) Que vienen estos autos a consideración de la Alzada a raíz del recurso de apelación impetrado por la parte actora a fs. 115/119 vta. contra la Sentencia N° 311 que luce a fs. 99/113 vta. Que, corrido el traslado de ley, no es contestado según constancias de fs. 132, siendo concedido por auto N° 880; llamándose ?autos para sentencia? a fs. 135 vta., lo que se encuentra firme y consentido, y la causa en estado de resolución.- Se agravia el recurrente por cuanto se rechaza la demanda por falta de pruebas del infortunio laboral denunciado y del nexo causal con la incapacidad aducida. Cuestiona la consideración del ?a-quo? en cuanto refiere que de la resonancia magnética de columna surge que el actor padece de conflicto disco-radicular llamado discopatía lumbar, mientras que el perito médico expone que a consecuencia del infortunio denunciado y de acuerdo a la documental médica el actor presenta lumbalgia post traumática. Señala que el dictamen del perito médico forense se condice con lo reclamado en autos. Pone de relieve que el sentenciante desestima el valor probatorio de la pericial médica porque se expide sobre la lumbalgia y no sobre la discopatía lumbar. Refuta la apreciación del juzgador al entender que la manifestación de dolor pudo haber obedecido a cierto movimiento que se produjo mientras estaba trabajando, y que no lleva a que el mismo sea considerado como causal del accidente de trabajo. Remarca que la firma accionada reconoce la denuncia del infortunio laboral. Destaca que no existen pruebas de igual o mayor tenor que la pericia oficial. Insiste en que se acreditó el evento dañoso. Asegura que la pericia médica practicada en

autos corrobora el grado de incapacidad del actor, solicitando se revoque la sentencia, con costas. Cita doctrina y jurisprudencia a la que remito "brevitatis causae". Reitera el planteo de inconstitucionalidad. Hace reserva del caso federal.- II) Luego de analizar los argumentos expuestos por el quejoso, en su correlación con los fundamentos de la sentencia de origen y los medios de ilustración acercados a la causa, adelanto que la pretensión recursiva debe prosperar.- Básicamente, el argumento central del "a- quo" para fundar el rechazo de la acción instaurada radica en el hecho de no haberse demostrado la ocurrencia del accidente invocado al demandar.- Pero es el caso que más allá de la negativa genérica esbozada en el responde, de su lectura integral se extrae que la ART reconoce haber recibido la denuncia del infortunio que nos ocupa. Concretamente manifiesta haber otorgado las prestaciones a las que se encontraba obligada hasta el alta médica -sin incapacidad- en fecha 23/12/13 (fs. 27).- En ese marco, no es posible soslayar que la A.R.T. -tras recibir la denuncia- no se expidió dentro del plazo reglamentario previsto en el Decreto N° 717/96, lo que implicó -sin lugar a dudas- la admisión de la contingencia denunciada como cubierta en los términos del art. 6°, apartado 1, de la normativa mencionada.- Según dicha normativa (con las reformas del Decreto 491/97), las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo tienen la obligación de aceptar o rechazar la denuncia en forma expresa y notificar fehacientemente su decisión; determinándose un plazo de diez días corridos para ello, con posibilidad de una mínima extensión.- El silencio de la aseguradora, pasado los diez días de efectuada la denuncia o vencido el plazo ampliatorio se entenderá como aceptación de la pretensión.- Esta presunción es una excepción admisible al principio general de interpretación del silencio como no manifestación de voluntad contenida en el art. 919 del Código Civil y tiene por objetivo impedir la incertidumbre de los trabajadores damnificados o sus derechohabientes frente a una eventual actitud elusiva de la aseguradora.- Siendo que la aseguradora debe notificar fehacientemente al trabajador el rechazo o la aceptación del siniestro, tratándose de una comunicación recepticia, solamente surtirá efectos desde la comunicación efectiva. Justamente por ello, si el rechazo se notificara fuera del plazo, el infortunio también debe considerarse aceptado.- La cuestión asegurativa y el silencio del obligado han merecido tratamiento en la doctrina. Se ha dicho que aceptada la pretensión por silencio o por respuesta extemporánea, errónea o incluso genérica, el debate judicial lleva a la carga completa de la prueba a la aseguradora, la que deberá probar en juicio la existencia de abuso del derecho, violación de la buena fe u otros hechos indubitadamente probados que lleven a determinar una verdadera estafa procesal. En otras palabras, la A.R.T debe probar que el reclamo es írrito y se ha fundamentado en la falsedad o inexistencia de los hechos base configurativos del derecho a reclamo. Así, el trabajador estará eximido de probar en juicio el accidente o las condiciones de trabajo si ha sido objeto de aceptación por silencio (ARESE César, "Cuestiones Procesales de la ley 26.773", en RDL 2013-1, p. 340; FOGLIA, "Régimen para obtener las prestaciones de la L.R.T., en "Riesgos del trabajo", Jorge Mancini - Ricardo Foglia (dirs), 2008, p. 586).- De esta manera se viene a consolidar la doctrina del alcance amplio del significado de la aceptación de pretensión automática por silencio de la aseguradora.- También la jurisprudencia ha receptado favorablemente este criterio: "De acuerdo al régimen procesal introducido por el Decreto 717/1996, la aseguradora, tras recibir la denuncia de cualquiera de los sujetos legitimados para efectuarla, tiene la carga adjetiva de aceptar o rechazar expresamente tal denuncia dentro de los diez días -salvo que decida la suspensión de tal plazo hasta por veinte días corridos como lo admite el art. 6 modificado por el decreto 491/1997 (excepción no invocada en autos)- mediante notificación fehaciente al trabajador y al empleador afiliado. El propio precepto procesal prevé que: "El silencio de la Aseguradora se entenderá como aceptación de la pretensión transcurridos diez (10) días de recibida la denuncia". De ello se sigue que en el presente caso operó la consecuencia ya transcripta que dispone dicho precepto, es decir que, al no haber sido desestimada la denuncia en el plazo reglamentario, cabe entender que aceptó la pretensión y ello implica admitir la contingencia denunciada como cubierta en los términos del art. 6 apartado 1 de la ley 24.557." Por ende, en la medida que no medió rechazo de la denuncia dentro del plazo reglamentario y, conforme la ya transcripta regla del art. 6 ("El silencio de la Aseguradora se entenderá como aceptación de la pretensión transcurridos diez (10) días de recibida la denuncia?"), cabe juzgar que medió la admisión definitiva de la denuncia y la consecuente aceptación de la cobertura de la contingencia, solución normativa que ha seguido el modelo del art. 56 de la ley 17.418 en materia de seguros, y tal criterio interpretativo ha sido adoptado por la Corte Suprema de Justicia de la Nación, al sentenciar la causa "Vergara, Carlos Martín y otros c. Superior Gobierno de la Provincia de Córdoba" (15/04/2015), con remisión al dictamen fiscal del 14/08/2014. Por eso, carece de trascendencia en el presente caso que no hayan mediado pruebas en la causa ya que, en rigor, el hecho no era litigioso luego de ser contestada la demanda. Como es sabido, la prueba sólo debe versar sobre hechos litigiosos (art. 364 Cód. Proc. Civ. y Com. de la Nación).? (CNTrab. Sala II, 26/11/2015, Aguirre Santiago Orlando c. Mapfre Argentina ART SA s/ accidente - ley especial). Idem "Coro Huallpa Juan Victor c. Liberty ART S.A. s/ accidente - ley especial", CNAT sala II, 24/08/2015).- En ese contexto, carece de todo asidero lo argumentado por el sentenciante, en el sentido de que no se ha probado el tipo de tareas que realizaba el dependiente a efectos de corroborar si el accidente se corresponde con las actividades desarrolladas.- Justamente, una de las causales que tiene a su alcance la ART para fundar el rechazo de la contingencia, dentro del plazo legal, es la prevista en el inc. c) del art. 6° del Dcto. 717/96 ("?...que el accidente no sea de naturaleza laboral..."). Sin embargo,

la demandada, lejos de rechazar el siniestro ha brindado las prestaciones hasta el otorgamiento del alta ¿sin incapacidad?.- El otorgamiento de las prestaciones que no se entiende como una aceptación de la contingencia es el que se brinda previo al cumplimiento de los términos de aceptación o rechazo de la pretensión, que no es precisamente el caso de autos, en el que no ha mediado rechazo, otorgándose las prestaciones más allá del plazo legal.- De los datos extraídos de la denuncia del accidente y el parte médico de egreso (documental adjuntada por la actora) surge claramente que el Sr. Oscar A. Cantero sufrió el día 24/11/2013 el accidente laboral denunciado (caída de un árbol en la vía pública sobre la humanidad del mismo), diagnosticándosele en dicha oportunidad ¿politraumatismos?, dándole la ART el alta en fecha 23/12/13, luego de la asistencia brindada, tal como lo reconoce al trabarse la litis.- En ese contexto, la perito de tribunales - luego de evaluar la historia clínica traumatológica del actor y después de haberle practicado el examen físico de rigor- arriba a la conclusión de que presenta una lumbalgia post-traumática que lo limita funcionalmente en un 5,20%, erigiéndose en una incapacidad laboral parcial y permanente, a la luz del Dcto. 659/96 y su posterior N°49/14.- La diferencia conceptual entre accidente de trabajo y enfermedad profesional al que hace alusión el ¿a- quo? resulta inconducente en la especie, dado que la pericia oficial en ningún momento se refiere a una enfermedad sino a una incapacidad producto del accidente denunciado (aceptado tácitamente por la Aseguradora).- El mentado decreto que aprueba la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales cuando trata las afecciones osteoarticulares estatuye claramente que: ?1) La limitación de la movilidad o anquilosis de la columna vertebral que se va a evaluar a los fines de esta ley es la que resulte de la consolidación viciosa o secuela de accidentes laborales?.- Sigue aclarando que: ?5) Por alteraciones clínicas se entiende fuerza, tono, tropismo y reflejos, al limitación de la movilidad se valora aparte sumándose aritméticamente?; detallando seguidamente los porcentajes atribuidos a cada secuela.- En lo que al caso interesa tabula para la ¿Lumbalgia post-traumática con moderadas alteraciones clínicas y radiográficas, sin alteraciones electromiográficas? del 0-5%, parámetro tenido en cuenta por la perito, a lo que le suma un porcentaje por dificultad para la tarea y por la edad.- No encuentro en tales corolarios violación alguna del principio de congruencia, mucho menos de la defensa en juicio, toda vez que el sentido final de lo resuelto se compadece de un modo lógico con la pretensión que integrara la litis.- La experta se expide sobre la lumbalgia y no sobre las discopatías lumbares. Del análisis del escrito inicial se extrae que la demanda se interpone a efectos de que se indemnicen las afecciones detalladas en el informe médico de parte que se adjunta, el que en todo momento alude claramente a un cuadro de lumbalgia post-traumática.- El antecedente que menciona el inferior (resonancia magnética del año 2010) no ha sido encontrado entre la documentación adjunta. De allí que no pueda inferirse que el Sr. Canteros haya tenido alteraciones preexistentes en la columna.- No habiendo la ART ofrecido prueba alguna al respecto (examen preocupacional y exámenes periódicos de rutina), cabe inferir que las discopatías que reflejan los estudios médicos del año 2014 son una secuela del accidente.- En efecto, el art. 6, ap 3, b) de la L.R.T. establece que: ?Están excluidos de esta ley: (...) Las incapacidades del trabajador preexistentes a la relación laboral y acreditadas en el examen médico preocupacional efectuado según las pautas establecidas por la autoridad de aplicación.? Por su parte, la Resolución de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo 320/99, vigente por disposición de la RSRT 676/00, en su artículo 2° inciso b) establece: ?Las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo podrán repetir de sus empleadores afiliados: (...) Los costos de aquellas prestaciones que, por incapacidades preexistentes, se brindaran a aquellos trabajadores a quienes no se le hubieran realizado exámenes médicos preocupacionales.? Con lo cual, la falta de éstos impide - dentro de la normativa aplicable al caso planteado en autos- considerar que la incapacidad que afecta al trabajador es preexistente a su ingreso, toda vez que a estar a lo dispuesto por el art. 6, ap. 3, punto b) de la ley 24.557, la acreditación mediante examen preocupacional efectuado según las pautas establecidas por la Autoridad de Aplicación deviene como condición ineludible para que las incapacidades preexistentes a la iniciación de la relación laboral queden excluidas de los alcances de la misma ley.- Tiene dicho nuestro Máximo Tribunal: ?Con relación a esta cuestión, se sostiene que la hipótesis contemplada en el inc. b) del punto 3 del art. 6 de la Ley 24.557 constituye una exclusión parcial de responsabilidad fundada en una acotada excepción a la aplicación de la teoría de la indiferencia de la concausa que exige para su procedencia la acreditación de la preexistencia de la incapacidad mediante examen preocupacional cumplido según las condiciones indicadas. En efecto, acreditada la preexistencia, la aplicación de esa disposición abre, al menos, dos posibilidades: 1) que no exista examen preocupacional o que el realizado no reúna los recaudos expresamente indicados por la ley, hipótesis en la cual opera la indiferencia de la concausa y por la que el trabajador tendrá derecho a recibir las prestaciones en especie y dinerarias en su totalidad; 2) que se cuente con el examen preocupacional llevado a cabo con arreglo a la legislación vigente, supuesto en el que se deberá ¿resarcir la porción de daño que se agregue a la preexistente en conexión con el accidente o las condiciones laborales...? (Sent. N° 20/17, ¿RIVERO LUIS ALBERTO C/A.R.T. FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A. Y/O DON LUIS S.R.L. S/INDEM. POR ACCIDENTE DE TRABAJO?, Expte. N° GXP-16919/12).- Por lo tanto, comprobada la falta de realización del examen preocupacional, forzoso resulta inferir que el reclamante ingresó sano a desempeñarse en beneficio de la empleadora.- Razones obvias de tecnicismo y especialidad hacen que las situaciones hipotéticas a las que arriba el sentenciante al teorizar sobre las

supuestas causas de la discopatía lumbar, deban ser sin más descartadas, generando confusión al exponer un abanico de posibilidades médicas que escapan a los hechos de la causa, explayándose sobre una supuesta "enfermedad profesional" que no fue reclamada y que en nada se corresponde con la cuestión debatida en la causa. Por tanto, toda alusión al Dcto. 658/96 que enmarca el "Listado de Enfermedades Profesionales" carece de pertinencia en la ocasión, ya que estamos en presencia de un accidente de trabajo no de una enfermedad inculpable.- El Decreto N°659/96 y su posterior N°49/14 establece la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales, coincidiendo el porcentaje tomado por el perito con el allí consignado.- "Si bien es cierto que la opinión del experto no vincula al juez y, por tanto, la eficacia probatoria del dictamen debe ser estimada por el magistrado en concordancia con las leyes de la lógica y los restantes elementos de convicción que existan en la causa, no lo es menos que la sana crítica aconseja esa aprobación cuando las mismas aparecen suficientemente fundadas y no pueden oponérsele argumentos científicos que las desvirtúen." (ED, t. 62, p. 297).- "El hecho de que la valoración de la prueba pericial sea una tarea propia y exclusiva de los jueces de mérito no significa, en modo alguno, que esta soberanía axiológica permita al juzgador apartarse arbitraria o incausadamente de las conclusiones a las que arriba el experto." (BABIO, Alejandro Oscar, "Teoría y técnica probatoria en el proceso laboral", Librería Editora Platense, p. 278).- Aquí no es posible desatender que la imparcialidad del Cuerpo Médico se presume por su designación y consecuente equidistancia de las partes. (JA, t. 1974-23, p. 316).- Es sabido que es uno de los organismos auxiliares de la justicia cuyo asesoramiento puede requerir el magistrado cuando las circunstancias del caso así lo hagan necesario. Ergo, su informe no es sólo el de un perito, ya que se trata del asesoramiento técnico de auxiliares de justicia cuya imparcialidad y corrección están garantizadas por normas específicas (CSN, 6-12-77, L.L. 1978, v. B, p. 290). Asimismo, se ha resuelto que debe atenderse a las conclusiones del Cuerpo Médico por la seriedad, peso científico y objetividad que cabe reconocer a dicha Entidad (L.L. 1989, v. B, p.612).- Ya se ha dicho: "Si el dictamen pericial es formalmente inobjetable y sustancialmente apoyado en ciencia y lógica, no se advierte -frente a la ausencia de toda prueba de por lo menos igual jerarquía- como el tribunal pueda apartarse de sus conclusiones. El juez no puede hacer gala de un empirismo caprichoso o antojadizo, ni está autorizado a desoír el asesoramiento que le viene de expertos en otras disciplinas ajenas al derecho, para imponer una opinión prima facie reñida con la ciencia que tales auxiliares de la justicia proporcionan." (CNCiv., Sala D, 7/8/89, ED, t. 86, p. 407).- Máxime que en el caso la ART no formuló observaciones, ni pidió explicaciones, ni cuestionó la eficacia probatoria del dictamen en las oportunidades previstas en el ordenamiento procesal de rito.- Por ende, no mediando otros elementos probatorios de mayor eficacia como para provocar una convicción distinta a la que arribara el perito a fs. 76, no cabe sino estar a sus conclusiones, debiendo receptarse la indemnización por incapacidad parcial y permanente demandada, en función de lo normado por la LRT, con la reforma instituida por Ley 26.773.- La ley 26.773 se limita a establecer un ajuste semestral, sin indicar si los pisos o sumas fijas reajustadas a aplicar son las correspondientes al semestre de la primera manifestación invalidante o al vigente al momento de la cuantificación del crédito.- Ningún precepto de la ley 26.773 aclara ello. No lo hace el art. 8°, ni lo hacen sus únicas normas de derecho intertemporal (los incs. 5° y 6° del art. 17). Tampoco lo puntualiza el Dcto. 472/14, cuando reglamenta esas normas de la ley de fondo. Por ello en las resoluciones de la Secretaría de Seguridad Social donde se establecen los pisos y las sumas fijas se alude a los semestres en los cuales rigen aquellos, sin indicar tampoco que se trata de los correspondientes a la ocurrencia de la contingencia.- La doctrina entendida en la materia refiere: "Careciéndose de norma especial de derecho transitorio debe acudir al derecho común, insuflado por las directrices de la disciplina especial. Tallan entonces, para enmarcar la cuestión, una serie de cuestiones: - Es sabido que tarifa se calcula con un componente sensible: el ingreso base (art. 12, LRT). Anclar la remuneración del trabajador, a efectos de mensurar el daño que importa la pérdida de capacidad, a una pauta salarial que al momento de saldar la deuda es un dato antiguo, afecta la naturaleza del salario. Hace años explicaba Centeno que el salario entraña siempre una exigencia de valor mínimo y de allí mismo que se lo deba considerar como una deuda de valor (vinculada con las necesidades a las que debe atender o servir) más que de suma de dinero. Por ello, explicaba que el principio nominalista sólo debía regir a su respecto cuando la obligación fuera cancelada en término. Debiendo ser distinto el tratamiento cuando operase el incumplimiento y la consiguiente demora. De allí, como la indemnización no es saldada al momento de acaecimiento del daño y el ingreso base se calcula computando salarios anteriores a la manifestación invalidante (sufriendo como pauta de cálculo una evidente degradación por el transcurso del tiempo), se impone el ajuste mediante el índice RIPTE debiendo visualizarse el correspondiente al semestre en el cual se cuantifica la deuda. -Pero no solo el salario responde, en su esencia, a una deuda de valor. También lo hace la indemnización de daños, donde la moneda no constituye en rigor el objeto de la deuda. La indemnización por daños y perjuicios constituye una deuda de valor, y consecuentemente se ha dicho que la valuación del daño debe hacerse a la fecha de la sentencia que determina el monto de la misma o incluso reajustarse por resoluciones posteriores cuando, incumplida aquélla, la suma fijada no llena al momento del pago su función reparatoria." (CENTENO, El salario como deuda de valor, LT, t. XX, p. 598; BUSTAMANTE ALSINA, Deudas de dinero y deudas de valor. Alcances de la distinción y posibilidad de suprimirla, LA LEY, 149-952).- Por ende, si la ley tarifada debe

convertir en deuda de dinero una que en esencia es de valor (pues responde al resarcimiento de la integridad psicofísica), deben contemplarse los ajustes pertinentes hasta el momento de la cuantificación, ya que solo así se responde a la directriz del moderno derecho común, recién sancionado (art. 772 del CCCN).- ¿Si en una acción común la sentencia determina una deuda de valor, en una acción tarifada que responde al mismo daño jamás puede explotarse parte del crédito del damnificado, y tampoco es admisible un proceder peyorativo frente a las premisas del derecho general. Se trata, como se observa, de la única interpretación coherente con un sistema de fuentes y principios que atiende a la dimensión constitucional de los derechos en juego (arts. 1° y 2° del CCCN). Además de responder a la propia razón de ser de los ¿pisos? indemnizatorios, cuya misión consiste precisamente en garantizar una mínima suficiencia a la reparación que se otorgue. Cuestión que entonces, lógicamente, debe atender al momento de la efectiva cuantificación del crédito. Por lo expuesto, los pisos y las sumas fijas a aplicar serán los correspondientes al semestre en el cual se cuantifica la deuda, y no el del momento de la contingencia (cuestión que como hemos visto jamás impone la normativa), pues así resulta de la articulación general del entramado normativo y los principios que lo rigen. (Comentarios en torno a los alcances de la sentencia dictada por la Corte Suprema en la causa ¿Espósito c. Provincia ART?, FORMARO, Juan J.;DT 2016 (julio), 1688).- Siguiendo tales parámetros, luce razonable y equitativo aplicar el RIPTE vigente al momento de sentenciar (Nota SCE N° 5649/2017 del MTSS), cuya actualización aplicada a la norma del art. 14, inc. 2, apartado a) de la LRT, arroja la suma de \$ 64.217,08, representativa del 5,20% de la suma mínima allí establecida.- A ello debe sumarse la indemnización adicional por daños no contemplados en las fórmulas (20%), prevista en el art. 3° de la ley 26.773, lo que en el caso alcanza la suma de \$ 12.843,41.- Como colofón de lo que antecede, el monto total de condena asciende a PESOS SETENTA Y SIETE MIL SESENTA CON CUARENTA Y NUEVE CENTAVOS (\$ 77.060,49), suma que devengará desde el accidente (24/11/2013) hasta la fecha de este pronunciamiento un interés del 12% anual, y desde allí en adelante y hasta su efectivo pago la tasa activa, segmento 3, del Banco de Corrientes S.A.- Este Cuerpo tiene dicho que la fecha a partir de la cual deben aplicarse intereses se remonta al infortunio, pues ese es el momento en el cual se produce el perjuicio y con el cual nace el derecho del damnificado a reclamar su reparación, con la consecuente mora del deudor. (Sentencia N° 117 del 02/09/2015, autos: ¿HAMM, ARMANDO ALBERTO C/LA SEGUNDA ART S.A. S/IND. POR ACC. DE TRAB.?, Expte. N° 70738/11).- La indemnización es un equivalente del daño sufrido y el interés compensa la demora en su reparación, al no haber el responsable cumplido inmediatamente con su obligación de resarcir. (CNCiv., Sala D, 13/03/2008, ¿C.D., P.D. c/ Transporte Av. Bernardo Ader S.A. y otro?, La Ley Online).- Autores de la talla de Jorge Mario Galdós señalan coincidentemente que en lo tocante a la fecha desde la cual se computan los intereses, es generalizado el criterio que predica que en esta materia rigen desde que se produce el perjuicio, siendo esta tesis la que mejor se compadece con la idea de indemnización integral que inspira a nuestra legislación (¿Otra vez sobre los daños a las personas en la Provincia de Buenos Aires?, Determinación judicial del daño - II, Revista Derecho de Daños 2005 - 3, Pág. 172, Rubinzal Culzoni Editores).- La solución se halla en la propia ley 26.773. Así, el párrafo tercero del 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 y alcance. A partir de allí se adeudan 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. La ley no puede establecer arbitrariamente el cómputo de intereses desde un momento distante al efectivo acaecimiento del perjuicio. (FORMARO, Juan J., ¿Riegos del Trabajo?, Hammurabi, 2014, p. 238/239).- ¿En consecuencia, si desde que ocurrió el siniestro -estima la nueva ley- se computa el derecho al resarcimiento, siendo una circunstancia absolutamente independiente el hecho posterior de que la autoridad judicial o administrativa reconozca los alcances de la indemnización, el grado de incapacidad, el nexo de causalidad, etc.; con el mismo criterio, los intereses se deben computar desde el momento de acaecimiento del infortunio?. (¿Régimen de Infortunios Laborales, Ley 26.773?, HORACIO SCHICK, David Grinberg Libros Jurídicos, p. 623). Ahora bien, siendo que en el ¿sub-lite? se actualiza el monto indemnizatorio con el RIPTE vigente a la fecha de la sentencia deben morigerarse los intereses que corren desde el accidente hasta la misma, fijándose en ese período una tasa del 12% anual; y de allí en adelante y hasta su efectivo pago, la tasa activa, segmento 1, del Bco. de Corrientes S.A.- Ello es así, ya que esta última no modula únicamente intereses moratorios, sino que también refleja la alteración de las variables económicas con carácter claramente resarcitorio (ver, entre otros, voto del Dr. Miguel Ángel Maza in re ¿Peralta Flavio Daniel c/ Emprerent SA?, SD 98.848 del 30-12-2010), por lo que de aplicarse en forma conjunta el RIPTE y dicha tasa de interés se estaría admitiendo un doble mecanismo de readecuación del valor de la prestación debida.- Con la instauración del índice RIPTE la jurisprudencia mayoritaria ha decidido aplicar durante el período ajustado mediante aquél una tasa pura que en la mayoría de los casos se ha fijado en el 12% anual, jugando luego la tasa activa en caso de incumplimiento de la condena (CNAT, Sala IX, 30/09/13, ¿Robelli, Gastón

H. c Asociart ART S.A.; idem, Sala VI, 5/12/13, ?Lango Néstro O. c Interacción ART S.A.?).- Claramente, una vez que se acepta que las prestaciones deben ajustarse por el RIPTTE y se fija un valor que lo contenga al sentenciar, en tanto dicho mecanismo de ajuste supone un modo de mantener incólume el valor del capital, no resulta posible aplicar una tasa de interés que en su composición incluya también las expectativas de la desvalorización monetaria según previsión que hacen los bancos al momento de acordar un préstamo. Ese esquema que da lugar a alguna variante de las llamadas ?tasas activas?, supondrían duplicar la carga inflacionaria sobre el deudor por dos vías diferentes.- En suma, siendo que en el caso se deja de lado la fórmula que incluye el IBM por no arribar al piso mínimo instituido por Nota SCE N° 5649/2017 del MTSS, la interpretación expuesta es la que mejor se ajusta a derecho, pues no vulnera el principio de indemnidad, ni afecta el derecho de propiedad del acreedor que paga lo debido.- Por lo expuesto, debe receptarse el remedio incoado por la actora, modificándose el pronunciamiento de primera instancia en la forma indicada, con costas -en ambas instancias- a la demandada vencida (art. 87, ley 3540). Así votó.- A la misma cuestión, la Señora Vocal, Dra. Stella Maris Macchi de Alonso, dijo: Que adhiere.- Que, en consecuencia, se da por finalizado el presente Acuerdo, pasado y firmado por ante mí, Secretario autorizante, que doy fe.- SENTENCIA N° 104 Corrientes, 06 de junio de 2.017.-

Por los fundamentos de que instruye el Acuerdo precedente, SE RESUELVE: 1°) RECEPTAR el recurso de apelación impetrado por la parte actora a fs. 115/119 vta., revocándose el Fallo N° 311, en los términos indicados en los Considerandos. 2°) CONDENAR a MAPFRE ARGENTINA ART S.A. a abonar al Sr. OSCAR ALDEMIRO CANTERO, la cantidad de PESOS SETENTA Y SIETE MIL SESENTA CON CUARENTA Y NUEVE CENTAVOS (\$ 77.060,49), suma que devengará los intereses establecidos en la forma dispuesta ?ut-supra?. 3°) COSTAS a la accionada vencida. 4°) REGULAR los honorarios del Dr. JUAN MANUEL VERON en un 30% de los que se fijen en primera instancia, al cual deberá adicionarse el porcentaje del IVA en caso de que correspondiere (art. 9 y 14 de la Ley N° 5822), con más el interés establecido en el art. 56 de la misma ley desde su regulación y hasta su efectivo pago. 5°) INSÉRTESE copia al expediente, regístrese y notifíquese. Fecho, vuelva a origen.- Dra. Stella M.M. de Alonso Dra. Valeria Chiappe 020709E