



NEUQUEN, 19 de septiembre del año 2019.

Y VISTOS:

En acuerdo estos autos caratulados: **“CASTILLO JUAN RAMON C/ GALENO ART S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO CON ART”**, (JNQLA3 EXP N° 504556/2014), venidos a esta **Sala II** integrada por los Dres. Patricia **CLERICI** y José I. **NOACCO**, con la presencia de la Secretaria actuante Dra. Micaela **ROSALES** y, de acuerdo al orden de votación sorteado, **el Dr. José I. NOACCO dijo:**

I.- Contra la sentencia definitiva dictada el día 01 de febrero de 2018 (fs. 233/235 y vta.), apela la parte actora a fs. 239/242; memorial que no es contestado por la contraparte.

En su primer agravio, la parte recurrente se queja por considerar que el pago extrajudicial realizado por la aseguradora no incluyó los intereses devengados desde la fecha del accidente, encontrándose pendiente la suma correspondiente a dicho rubro.

Sostiene que su parte reconoció dicho pago al contestar la excepción de pago interpuesta por la aseguradora, aunque afirma que el mismo resultó parcial e inoportuno.

En segundo lugar, se agravia porque el a quo impuso las costas a su parte y estableció la base regulatoria la mencionada en el escrito de demanda, esto es \$3.005.544,32 más sus intereses desde la fecha de inicio de la acción.



Refiere que el magistrado omitió que dicho monto sólo era un estimado y estaba sujeto a lo que en definitiva resultara de la prueba a producirse.

Asimismo, señala que el juez de grado debió tomar como base regulatoria el monto pagado por la ART ya que en el fallo determinó que no existían secuelas ni incapacidad más allá de lo abonado.

Concluye que el monto expresado en el escrito de inicio fue sólo indicativo y condicionado a lo que resultara de las probanzas, por lo que resulta arbitrario e irrazonable que se lo tome como base regulatoria de los honorarios.

A continuación se queja por la imposición de costas que le fueron impuestas y solicita se la exima de las mismas.

Sobre el punto, señala que al momento de interponer la demanda, la aseguradora no había concretado el pago reconocido en autos, y que -por ende- su realización debe considerarse como un allanamiento parcial a la demanda.

Insiste en que la demora en el pago por parte de la demanda lo obligó a recurrir a otros especialistas médicos para verificar la incapacidad del actor.

Señala que la negativa de GALENO ART SA de abonar la indemnización, conforme el porcentaje de incapacidad determinado por la Comisión Médica, lo llevó a iniciar el reclamo judicial.



Afirma que -independientemente del pago realizado por la aseguradora- continuó con el proceso para esclarecer y determinar definitivamente cuál era el monto que le correspondía percibir, lo que sólo era posible con la producción de la prueba pericial médica.

Continúa argumentando que su parte tenía fundadas razones para litigar ante la falta de pago, luego para continuar con el proceso teniendo en cuenta las divergencias médico legales y, luego del pago, por no haber sido realizado en forma total.

En cuarto lugar, se queja de que la sentencia constituye un antecedente negativo y perjudicial para el trabajador quien se encuentra en una posición claramente desventajosa.

Señala que, a diferencia de la demandada, quien cuenta con numerosos recursos médicos y administrativos, el actor debió afrontar erogaciones importantes para acceder a consultas en informes médicos especializados y, aún así se le imponen las costas.

Menciona que fue la negativa y omisión de la demanda los que lo llevaron a iniciar el reclamo judicial, siendo que el Sr. Castillo se encuentra en una situación de vulnerabilidad física y psicológica, no contando con recursos económicos para afrontar las costas del juicio ni posibilidades laborales.



Finalmente, apela los honorarios regulados a los letrados de la actora Dres. ... y perito médica Dra. ..., por altos.

II.- Ingresando al tratamiento del recurso, adelanto el rechazo del primero de los agravios incoados por el actor, por no adeudársele suma alguna por dicho concepto.

Preliminarmente resulta necesario aclarar que, si bien asiste razón al recurrente respecto al reclamo por intereses, el mismo no habrá de prosperar por cuanto el monto abonado por la ART supera lo adeudado por tal concepto.

En efecto, tal como sostiene Juan J. Formaro en "Riesgos del Trabajo" (Ed. Hammurabi) al referirse a los intereses: *"...el resarcimiento debido por responsabilidad contractual o extracontractual comprende, además del capital, los intereses correspondientes, porque estos integran la indemnización, la que no estaría completa o no sería plena si no se pagase una renta por el tiempo de la indisponibilidad del capital. Una indemnización sin intereses no está completa y, por lo tanto, no satisface el derecho constitucional del damnificado a una reparación justa (art. 19 C.N.)"*.

De las constancias de autos, se observa que la aseguradora abonó un porcentaje mayor de incapacidad que el determinado en la sentencia y que el mismo no fue oportuno.

Efectivamente, con fecha 21/01/2015 la Comisión Médica estableció un grado de incapacidad



del 11,07% que al momento de interponer la demanda aún no se había pagado.

Es pacífica la doctrina sentada con fecha 11/03/2013 por el TSJ en la causa "MANSUR, LIAN C/ CONSOLIDAR ART S/ ACCIDENTE DE TRABAJO CON ART" (Expte. N°13 - año 2012) que admite el reclamo por los intereses devengados entre la fecha del accidente y el momento en que percibió la prestación dineraria, por cuanto las prestaciones dinerarias previstas en la LRT para una contingencia como la evaluada, se adeudan desde que sucede el hecho lesivo.

Ahora bien, llega firme a esta instancia el porcentaje de incapacidad determinado en primera instancia, el cual ha quedado fijado en un 7,43%.

Dicha circunstancia obliga a realizar el procedimiento establecido en el art. 14, inc. 2) a) de la ley 2.557 y así calcular la diferencia en más que percibió el actor.

Siendo que los datos aportados en la demanda no se encuentran discutidos, serán utilizados al efecto: $53 \times 32.111,03 \text{ (IBM)} \times 7,43\% \text{ (incapacidad)} \times 1,27 \text{ (coeficiente edad)} = 160.591,53$.

Dicha suma devengó intereses desde el accidente hasta el pago extrajudicial, que se produjo entre la interposición de la demanda y la contestación.

Siendo que ninguna de las partes ha denunciado con claridad cuál fue la fecha exacta del



pago, tomaré la de la contestación de demanda, por ser la de la época en que se lo mencionó.

Así, correspondiendo aplicar la tasa activa, encuentro que la suma abonada por la ART devengó \$63.205,77 de intereses.

Lo expuesto me lleva a concluir que, independientemente de considerar la procedencia del rubro -en definitiva- nada se le adeuda a Castillo por intereses ya que percibió de más la suma de \$18.189,76; por lo que cabe rechazar el agravio en cuestión.

Respecto al segundo agravio, por una cuestión metodológica estimo necesario abordar antes el tercero, en virtud de la incidencia que tiene sobre la base regulatoria.

En efecto, el juez de grado le impuso las costas en su totalidad a la actora en virtud de haber rechazado la demanda.

Sin embargo, de los Considerandos expuestos en el fallo advierto que en realidad el reclamo del Sr. Castillo tuvo acogida.

Obsérvese que al momento de iniciar la demanda, el actor ningún monto había percibido por la incapacidad reconocida por la aseguradora y contaba con un informe médico de parte que diagnosticaba un porcentaje superior al 20%.

El hecho de haber obtenido un dictamen de la Comisión Médica que le reconocía un 11,07% de incapacidad, de haber percibido de parte de la ART un pago extrajudicial posterior a la interposición de la



demanda y que la pericial médica haya determinado un grado de incapacidad (aunque fuese menor a la reclamada), son claros indicios que el accionante tenía motivos suficientes para creerse con derecho a iniciar la acción judicial de autos.

Pero además, considero que el propio sentenciante, a pesar de no dejarlo explícitamente aclarado, reconoció la procedencia del reclamo del actor al expresar: *"...no existiendo secuelas ni incapacidad que deba ser indemnizada más allá de la abonada oportunamente, corresponde el rechazo total de la demanda incoada".*

Es decir, que del fallo se desprende que el a quo acepta que el actor padece un determinado grado de incapacidad, pero igualmente rechaza la demanda.

Ello así, disiento con el juez de grado cuando decide imponer la totalidad de las costas al actor, ya que el hecho de que no exista condena al pago para la demandada por encontrarse satisfecha la deuda, no significa que la actora haya resultado vencida en su reclamo.

Considero necesario contextualizar los hechos motivo de autos con la normativa aplicable, ya que si bien el art. 16 de la ley 921 establece el principio general de que los trabajadores gozarán del beneficio de gratuidad y una serie de beneficios en lo que se refiere al trámite del proceso, indica que en caso de rechazo de la demanda, estos último no lo ampararán.



Luego, el art. 17 complementa lo anterior a imponiendo el pago de las costas al vencido, que puede ser tanto el actor trabajador como el demandado empleador, aunque el último párrafo establece que los jueces pueden dejar de lado esta normativa cuando exista razón fundada.

Ello, por tratarse la laboral de una justicia especial en favor del trabajador, en la que no rige en forma absoluta e invariable el principio de imposición de costas al vencido que impera en el proceso civil; sin embargo, ello no implica que en todo reclamo judicial del trabajador se encuentre liberado de las consecuencias del rechazo de la demanda o de la inabogabilidad de parte de ella, pues ello implicaría favorecer indebidamente la promoción de demandas temerarias o aventuradas.

A tenor del marco fáctico y jurídico expuesto, procede adoptar una interpretación más elástica que la sentada en los arts. 68 y 71 del CPCyC, que receptan el principio objetivo de la derrota y, en su caso, la distribución respetando la proporción en que prosperaron los postulados recíprocos.

Entonces, considerando el tipo de acción dirigida a obtener la prestación dineraria en forma íntegra que garantiza la LRT a todo trabajador que sufre una limitación psicofísica, y el hecho de que el actor debiera tener que instarlo judicialmente, siendo que efectivamente se comprobó que el mismo la padece, aunque el monto abonado - extemporáneamente- haya sido total, considero que



debe prevalecer un juicio prudencial, resultando ajustado que las costas devengadas en la instancia de grado se satisfagan en el orden causado.

Advierto que el reclamo fue aceptado, pero no correspondía la condena al pago.

Igual suerte han de correr las costas generadas ante el Tribunal, no habiendo la accionada controvertido este planteo (arts. 17 ley 921 y 68, 2° parte, CPCyC).

Por lo expuesto, corresponde hacer lugar al agravio incoado y modificar la imposición de costas.

Seguidamente corresponde abordar el segundo agravio, respecto a la base regulatoria adoptada por el fallo apelado, el cual correrá la misma suerte que el anterior.

Atento a lo resuelto precedentemente, en el entendimiento de que en lo sustancial el reclamo del actor tuvo acogida, advierto que el monto reclamado en autos se planteó con sujeción a lo que en definitiva surgiera de las probanzas de autos.

En efecto, dicho monto se reclamó con anterioridad a haber percibido el pago extrajudicial y de haberse acreditado la real incapacidad por medio de la pericia médica, por lo que he de concluir que la base regulatoria que corresponde adoptar es la que se determinó al abordar el primer agravio, esto es \$160.591,53 más \$63.205,77 en concepto de intereses, lo que totaliza una base de cálculo de \$223.797,30.



En consecuencia, corresponde hacer lugar al agravio incoado por el monto arriba mencionado.

Con relación a la queja vertida en el cuarto agravio, atento lo resuelto precedentemente, no resulta necesario abordar el mismo.

En cuanto a la apelación arancelaria, observamos que el juez de grado ha regulado los honorarios de los letrados de la parte actora en un 19,6% conforme la escala del art. 7 de la ley 1.594.

Es así que, contemplada la actividad desarrollada por el profesional en las etapas del proceso, teniendo en cuenta los parámetros que aplica esta Alzada para casos análogos, entiendo que el porcentaje establecido en primera instancia no resulta elevado, por lo que corresponde confirmarlos.

En cambio, respecto de los honorarios regulados al perito interviniente en un 5%, teniendo en cuenta la adecuada proporción que deben guardar con los emolumentos de los abogados de las partes, y la labor cumplida por los expertos, y de conformidad con las pautas que habitualmente utiliza esta Cámara para casos análogos, estimamos que resultan altos, por lo que serán reducidos al 4%.

III.- Por lo hasta aquí dicho, propongo al Acuerdo hacer lugar al recurso de apelación de la parte demandada, modificar la sentencia de primera instancia en cuanto al modo en que se han impuesto las costas, estableciéndose las mismas en el orden causado. Asimismo, reducir la base regulatoria a la



suma de \$223.797,30 y reducir a un 4% del monto de condena los honorarios regulados a la perito médica, Dra.

Las costas de esta instancia, atento a la comprobación de vencimientos recíprocos, seguirán la misma suerte en función del resultado del recurso y serán impuestas en el orden causado (arts. 68 del CPCyC y 17 de la ley 921).

La Dra. Patricia CLERICI dijo:

I.- He de disentir con el voto del señor Vocal preopinante.

La sentencia de primera instancia ha rechazado la demanda, con fundamento en que la incapacidad determinada en sede judicial es inferior a la fijada en sede administrativa y, además, indemnizada por la demandada.

La cuestión de si el pago efectuado por la aseguradora fue total o parcial, y el reclamo por pago de intereses sobre la suma abonada en sede administrativa no fue introducida por la recurrente en la primera instancia y, por ende, no fue sometida a la decisión del juez de grado.

Es por ello que entiendo que el agravio referido a que el pago fue parcial porque no se liquidaron intereses es un tema que no puede ser abordado por la Cámara de Apelaciones en virtud de lo dispuesto por el art. 277 del CPCyC.

Adviértase que opuesta la excepción de pago por la demandada, la parte actora reconoce su existencia y rechaza la procedencia de la excepción



con fundamento en que el pago fue posterior a la interposición de la demanda, y porque la incapacidad real del demandante es mayor a la determinada por la comisión médica (fs. 108/vta.). En ningún momento el actor plantea la pendencia de intereses sobre el capital abonado.

Por otra parte, y entiendo que es bueno aclararlo, al momento de la interposición de la demanda (4 de diciembre de 2014), si bien el trabajador contaba con alta médica con incapacidad otorgada por el prestador de la demandada con fecha 25 de noviembre de 2014 (fs. 114/vta.), la comisión médica no se había expedido respecto de la medición de la incapacidad, lo que recién hizo con fecha 20 de enero de 2015, conforme lo señala la demandada al contestar la demanda y no fue impugnado por la accionante. Aunque no se denuncia la fecha en que se pagó la prestación dineraria correspondiente a la incapacidad determinada en sede administrativa, dicho pago se había realizado a la fecha de contestación de la demanda (18 de marzo de 2015), en atención a los términos del responde y el reconocimiento de la parte actora.

Consecuentemente comparto el rechazo del primer agravio de la apelante propiciado por el señor Vocal preopinante, pero por los motivos aquí explicitados.

II.- En lo que refiere a la imposición de las costas del proceso, no estoy de acuerdo con la decisión propiciada por el Dr. Noacco.



La regla rectora en materia de costas del proceso es el principio objetivo de la derrota, y en autos indudablemente la parte actora reviste esta condición.

Tal como se sostuviera en autos "Verón c/ MU.DO.N." (expte. n° 335.027/2006, sentencia del 13/8/2019), *"Arazi-Rojas señalan que la "razón fundada para litigar" no consiste en la mera creencia subjetiva del litigante acerca de la razonabilidad de su pretensión, sino en la existencia de circunstancias objetivas que demuestren la concurrencia de un justificativo, pues todo aquel que somete una cuestión a la decisión judicial lo hace en la creencia de que le asiste razón para petitionar como lo hace, mas ello no lo exime necesariamente del pago de los gastos de su contraria cuando el resultado le es desfavorable. Siguiendo tal tesitura se ha propiciado la imposición de costas por su orden cuando media un cambio legislativo que general dificultades de interpretación y aplicación (ob. cit., Tomo I, pág. 390)"*.

En autos no encuentro que existan elementos objetivos que permitan afirmar que el trabajador tuvo razón fundada para litigar.

Conforme ya se señaló, la acción fue promovida antes que la comisión médica se expidiera sobre la incapacidad del actor, en el marco de un trámite administrativo iniciado por el propio demandante, por lo que mal podía conocer si ese dictamen era adecuado o no a su real estado de salud.



El informe médico que obra a fs. 44/45 no se refiere a la incapacidad definitiva del actor, ya que textualmente dice: "*Al momento del alta médica y laboral se deberá evaluar las posibles secuelas que el accidente le provocara en forma definitiva*" y seguidamente enuncia "Incapacidad laboral estimada", llegando al porcentaje del 22,39%.

Lo dicho demuestra que este informe es anterior al alta médica del accionante y que las secuelas que informa y valora no son las definitivas, sino las existentes durante el tratamiento.

Consecuentemente, entiendo que no puede afirmarse que el actor haya tenido razón fundada para litigar, que permita eximirlo del pago de las costas del proceso, por lo que considero que debe confirmarse la imposición de costas determinada en la sentencia de grado.

III.- Respecto de la base regulatoria, la fijada por el a quo es la que determina el art. 20 de la ley 1.594, por lo que también corresponde su confirmación.

IV.- En cuanto a la apelación arancelaria, adhiero al primer voto.

V.- Por lo dicho, propongo al Acuerdo hacer lugar parcialmente al recurso de apelación de la parte actora, y modificar parcialmente el resolutorio recurrido, fijando los honorarios de la perito médica Dra. ... en el 4% de la base regulatoria, confirmándolo en lo demás que ha sido materia de agravio.



Las costas por la actuación en la presente instancia se imponen a la actora perdedora (art. 68, CPCyC).

Regulo los honorarios del Dr. ... en el 25% de la suma que se le liquide, por igual concepto y por su labor en la primera instancia (art. 15, ley 1.594).

Existiendo disidencia en los votos emitidos precedentemente, se integra Sala con **el Dr. Jorge Pascuarelli, quien manifiesta:**

Por compartir los fundamentos vertidos en el voto de la **Dra. Patricia CLERICI**, adhiero al mismo.

Por ello, **esta Sala II por mayoría**

RESUELVE:

I.- Modificar parcialmente la sentencia de fs. 233/235 y vta., fijando los honorarios de la perito médica Dra. ... en el 4% de la base regulatoria, confirmándola en lo demás que ha sido materia de agravio.

II.- Imponer las costas de Alzada a la actora perdedora (art. 68, CPCyC).

III.- Regular los honorarios del Dr. ... en el 25% de la suma que se le liquide, por igual concepto y por su labor en la primera instancia (art. 15, ley 1.594).

IV.- Regístrese, notifíquese electrónicamente y, en su oportunidad, vuelvan los autos a origen.



**PODER JUDICIAL
DE NEUQUÉN**

**Dra. Patricia Clerici - Dr. José I. Noacco - Dr. Jorge D. Pascuarelli
Dra. Micaela Rosales - Secretaria**