

SENTENCIA DEFINITIVA Causa N° CNT 62371/2014/CA1 “PORTILLO, EDUARDO JAVIER c/ ART LIDERAR S.A. s/ACCIDENTE - LEY ESPECIAL” -JUZGADO N° 37-

En la ciudad de Buenos Aires, capital de la República Argentina, a 16/10/2019, reunidos en la Sala de Acuerdos los señores miembros integrantes de este Tribunal, a fin de considerar el recurso deducido contra la sentencia apelada, se procede a oír las opiniones de los presentes en el orden de sorteo practicado al efecto, resultando así la siguiente exposición de fundamentos y votación:

La Dra. Diana R. Cañal dijo:

I- Llegan los autos a la Alzada, con motivo del recurso de apelación interpuesto por la demandada (fs. 117/120), con réplica de la parte actora (fs. 122/123).

El recurrente cuestiona el porcentaje de incapacidad, y la tasa de intereses impuesta, como también la fecha a partir de la cual deberán ser devengados.

II- Llega firme a la alzada, que el Sr. Portillo era vigilador para GBA SEGURIDAD SRL. Que haciendo su recorrida habitual en bicicleta, en el lugar donde se encontraba prestando servicios, RUTASOL (UNION OBRERA METALÚRGICA), el 7 de febrero de 2014, “no visualiza unos tachos y al querer eludirlos, pierde el control de la bicicleta, cae fuertemente sobre los tachos, y la bicicleta le cae sobre el cuerpo, golpeándose muy fuerte la mano izquierda, y el dedo meñique de dicha mano, produciéndose hematomas y fractura en el mencionado dedo, además politraumatismos en rodilla derecha”

Asimismo, refiere que se realizó la denuncia a la ART, siendo atendido por la Clínica Modelo de Morón, donde se realizaron placas y resonancias magnéticas. El diagnóstico fue “fractura en el meñique de mano izquierda de grado 3, incremento de líquido en topografía del ligamento colateral interno”. Fue intervenido quirúrgicamente, y tratado con kinesiología. La aseguradora le otorga el alta médica el 23 de septiembre de 2014.

Señalo que no fue materia de discusión, la cuantificación del daño realizada por la *a quo*. La misma aplica la solución adoptada por el Máximo Tribunal en autos con fecha 7 de junio de 2016, en el precedente “Esposito, Dardo Luis c/Provincia ART S.A. s/accidente-ley especial”, por lo que conduce a determinar que el monto indemnizatorio que le corresponde al actor deberá ser calculado conforme lo establece el art. 14 inc. 2 ap. a) de la ley 24.557 y el posterior decreto 1694/09, actualizado por la Res. 34/2013, con más el 20% del monto de condena según art. 3 de la Ley 26773.

III- Ahora bien, la demandada cuestiona el porcentaje de incapacidad.

Vale manifestar que la expresión de agravios de la demandada ~~sobre el punto no cumple con los requisitos del art. 116, segundo párrafo~~



-“crítica concreta y razonada de las partes de la sentencia que el apelante considere equivocadas”-.

En efecto, no especifica cuáles serían los “vicios” que dice tener el dictamen, tampoco precisa cuáles serían esos “diversos elementos y/o argumentos que son inexactos, incorrectos y/o netamente subjetivos”, o por qué debería considerarse una “sobre valoración de la incapacidad” del actor.

Sumado a ello, cuestiona la falta de justificación del vínculo causal entre “un daño psíquico con el siniestro laboral”, cuando el perito no dictamina sobre la incapacidad psicológica.

En definitiva, no logra descalificar las sólidas conclusiones del perito médico en las que se apoya la decisión de la *a quo*. Pues, contrariamente a lo que afirma, entiendo que el apelante es el que no aplica un método de valoración de prueba que permita valorar la integralidad de las actuaciones, como sí lo hacen el perito en el dictamen y la Juez en la sentencia.

Veamos. Teniendo en mira la mecánica del accidente citado *ut supra*, con el diagnóstico inicial de la prestadora de la aseguradora, debiendo atravesar el actor una intervención quirúrgica, sumado al resultado de los estudios complementarios indicados por el auxiliar de justicia, puede afirmarse que el diagnóstico guarda vinculación con la causa, y que es valorado por la Magistrada según el principio de la sana crítica racional.

El informe médico – considerando parte la respuesta a la impugnación formulada por ART LIDERAR SA, ver fs. 87/95vta101/104-, afirma, en el marco de estudios radiográficos y de RNM, y luego de un exhaustivo tratamiento del tema (con fotografías en el cuerpo del informe), que el actor “a consecuencia del accidente laboral que padeciera el 07/02/2014, (y con relato de “Los Hechos”), presenta minusvalías sobrevinientes al mismo, a saber: 1) Cicatrices; 2) Anquilosis de dedo meñique y fijación en flexión) afectación de las funciones de la mano izquierda; 3) daño estético, (deformación evidente de la conformación de la mano, visible a más de 1 mt. de distancia con luz natural); 4) traumatismos de rodilla derecha con lesión ligamentaria (ligamento cruzado anterior y lateral interno). Describe también limitaciones de la movilidad y del funcionalismo de la articulación, por afectación del ligamento cruzado anterior y colateral interno con hidrartrosis. Todo lo cual, le provoca discapacidad física sobreviniente al evento dañoso en un 38,47 % de la total obrera parcial y permanente, que incluye los factores de ponderación, según el esquema de Balthazar de la capacidad restante – método que llega firma a la alzada-.

Asimismo, el profesional recalca que la patología que padece el actor “es de carácter NO INCULPABLE”, y que la edad -43 años- “no tiene incidencia determinante en la producción de las lesiones”.

Luego, en la detallada respuesta a la impugnación del informe médico, sostuvo que: “la deformación de la mano traumatizada por la fractura de su dedo meñique y su ruptura tendinosa (...) configuran un daño físico con repercusiones sociales y laborales dado que la anquilosis en flexión de este dedo afecta las funciones primordiales de la mano; tal cual se informó a V.S. en



la pericia, “esta anquilosis impide realizar las funciones de puño gancho, pinza y aro de la mano, con el dedo meñique en esta posición fija el dedo queda anulado (...)” “el daño estético vulnera el derecho constitucional a la integridad personal y prefigura la necesidad de que sea indemnizado por el responsable (...)” La entorsis de rodilla, cuadro padecido por el actor, se caracteriza por producir microtraumatismos de los ligamentos de la rodilla cruzados y laterales, cuya secuela es la elongación de los ligamentos de la rodilla con conservación en la dirección de sus fibras y responsable de los signos y síntomas detectados en la resonancia nuclear magnética obtenida por la pericia (...) El actor camina con marcha eubásica, manifestando que se presenta dolor e inestabilidad al acelerar el paso y correr, no puede jugar fútbol. No puede subir escaleras y le es muy doloroso al andar en bicicleta, al finalizar el día presenta edema y dolor en la rodilla lesionada que lo obliga a reposar y colocar hielo local, ingiere analgésicos todas las noches. La zona de la rodilla derecha se presenta aumentada de tamaño con respecto a la contralateral. Puede realizar puntas de pie talón y cucullas. Choque rotuliano: positivo. Cajón anterior: positivo con dolor. Bostezo interno: positivo. Movimientos: Flexión normal hasta 150°, el actor flexiona hasta 130°, extensión activa hasta 0°. (...) no se otorgó discapacidad por la supuesta deshidratación a nivel meniscal del actor, pues dicha patología no genera síndrome meniscal discapacitante. El actor no presentaba síndrome meniscal.”

Culminada la síntesis precedente del dictamen médico, teniendo en cuenta los hechos, destaco que el perito realiza un estudio serio que logra transmitir eficacia convictiva a este informe, en el marco del art. 477 CPCCN, sin que los cuestionamientos de la demandada logren conmovir la confirmación del porcentaje de incapacidad.

Posteriormente, vale aclarar que, el experto manifiesta que las lesiones que padece el actor se encuentran contempladas en el baremo del decreto 659/96, y que fueron consultados distintos baremos para determinar la discapacidad del actor, lo que en nada atenta contra la legalidad del informe.

Al efecto, he sostenido reiteradamente que, “los baremos son instrumentos que auxilian, tanto al perito como al juez, y las leyes laborales, en general, han incorporado en su texto determinadas tablas, de evaluación de las incapacidades. Con independencia de esas tablas existen otras estimativas, llamadas así porque tienen en cuenta porcentuales vinculados con el grado de deterioro anátomo-funcional sufrido por el obrero o empleado, pero tales tablas no obligan a los jueces y no deben aplicarse de manera absoluta y rigurosa, de modo general e indiscriminado, sino que debe hacerse en relación a cada caso particular (en sentido análogo "BURLATO, SALVADOR C/ ABB MEDIDORES S.A. S/ DESPIDO", sentencia dictada el 24.09.01, del registro de la Sala IX). Asimismo, la jurisprudencia ha dicho que “los baremos que cuantifican incapacidades no constituyen una regla rígida -que deba aplicarse mediante simples operaciones aritméticas- sino sólo una guía para estimar la disminución que ocasiona un cierto padecimiento en cada caso particular” (SD Nro. 95824, dictada en autos “PUZZI, MARÍA ESTER C/ MAPFRE ARGENTINA ART S.A S/ ACCIDENTE –LEY ESPECIAL”, del 25/10/11, del registro de la Sala IV CNAT).

Asimismo, la jurisprudencia ha manifestado que “(...) es sabido que los ‘baremos’ son solo indicativos y que en definitiva el órgano facultado



legítimamente para determinar la existencia o no del grado incapacitante y su adecuación y medida es el jurisdiccional, a través de la interpretación de los arts. 386 y 477 del CPCC (...)" (CNAT, Sala V, SD N° 72993, del 18.03.2011, dictada en autos "Sally, Juan Francisco Vessel SA y otros S/accidente – acción civil").

En estas condiciones, estimo que los baremos son meramente indicativos, y que la instancia judicial está facultada legítimamente para determinar la existencia o no de incapacidad, a través de la interpretación de los arts. 386 y 477 del CPCCN.

Asimismo, quisiera dejar a salvo que la defensa de la aseguradora respecto a que la lesión del actor no se encuentra incluida dentro del listado de las enfermedades profesionales, no puede tener favorable acogida. Ello, ya que he sostenido inveteradamente que el hecho de que una enfermedad profesional, esté excluida del listado no resulta justo ni equitativo y niega al trabajador la posibilidad de ser indemnizado en caso de enfermedades generadas en el trabajo, por el solo hecho de que ellas no están incluidas en el listado. Por lo tanto, la norma señalada resulta inconstitucional por ser violatoria de los arts. 14 bis y 17 de la Constitución Nacional.

Así lo afirmé al decidir un caso análogo al presente (SD N° 93.119 del 31/5/2012, en autos "Pepi, Celina Olga c/ CNA ART SA", del registro de esta Sala), donde además he tomado lo expuesto por la Corte Suprema de Justicia de la Nación, quien ha manifestado que "(...) Es arbitraria la sentencia que rechazó la demanda por aplicación de la Ley de Riesgos del Trabajo sin advertir que la acción se fundó en el derecho civil, y en virtud de tal falsa premisa resolvió que debía aplicarse el sistema de numerus clausus en cuanto a las enfermedades resarcibles, en el que no estaba contemplada la situación del actor (...)", autos "Silva, Facundo Jesús c/Unilever de Argentina SA" del 18/12/2007 T:330, P. 5435. Lo mismo he manifestado como Juez de Primera Instancia (ver Sentencia N° 2427 del 30/11/2007 en autos "Lazarte, Carlos Domingo c/ Asociart S.A. ART. s/ accidente", del registro del Juzgado N° 74).

Asimismo, tiene dicho la jurisprudencia que "el art. 6 de la ley 24557 en su redacción original, resulta inconstitucional en cuanto declara "no resarcibles" incapacidades que provienen total o parcialmente de la actividad laboral. El principio "alterum non laedere" que emerge del art. 19 de la CN, impone a toda persona la obligación de no dañar y la consiguiente responsabilidad del causante del daño a repararlo, sea en forma directa o por intermedio de una aseguradora, como en el caso lo prevé la legislación especial" CNAT Sala VII Expte n° 21195/01 sent. 38517 19/5/05 "Lencina, Héctor c/ Liberty ART SA s/ accidente").

Consecuentemente, propongo confirmar el fallo de primera instancia en relación al porcentaje de incapacidad del 38,47% de la TO.

IV- Seguidamente, en materia de intereses, la Sra. Juez de la primera instancia, entiende que en atención a las modificaciones operadas en los precios internos y teniendo en cuenta al mismo tiempo la vigencia del art 4 de la ley 25561, considera apropiado disponer la aplicación de la tasa nominal



anual para préstamos personales y libres de destino otorgado por el Banco de la Nación argentina para el mayor plazo de meses acordados para la devolución del crédito, solución concordante con lo dispuesto Excm. Cámara de Apelaciones del Trabajo mediante Acta N° 2601 del 21/05/2014, y desde la fecha del accidente sufrido de acuerdo a los arts. 2° y 17 inc. 4° de la ley 26.773.

Al respecto, vale decir que disiento con el criterio de la Corte en el fallo “Espósito”, al que ajusta el decisorio la Magistrada de la anterior instancia, por entender que el crédito debe ser ajustado al momento de su efectiva percepción. En interpretación de la suscripta, ello se procuró con la Ley 26773 y la aplicación del coeficiente de actualización salarial RIPTE, según lo desarrollo en el precedente “Fiorino, Augusto Marcelo C/QBE Argentina ART S.A. S/ Accidente-Ley Especial”, Nro. 1832/2013, de fecha 25/04/2017, del registro de esta Sala, entre otros.

No soslayo que la cuantificación del daño no fue apelado por la parte actora, por lo tanto, no es materia de debate que en el presente caso no será aplicado un índice de actualización, no obstante, la referencia realizada en el párrafo anterior, responde a la necesidad de mostrar la vinculación con la regulación de los intereses.

En la inteligencia del criterio que sostiene la suscripta, y promueve la CSJN en el mencionado precedente, es que la tasa de interés, considerando que contempla además del interés moratorio, el compensatorio, sortea el problema de la inflación que impacta en una indemnización sin indexación. En el caso, la aplicación de las actas de la CNAT -2601/14, 2630/16 Y 2658/17- cumplirían con el objetivo.

He sostenido, que los coeficientes como el RIPTE y los intereses responden a finalidades jurídicas diferentes, y son categorías que no deberían mezclarse. Mientras que la actualización prevista por el RIPTE, intenta subsanar de alguna manera la depreciación que sufre el salario del trabajador, a los fines de que la indemnización sea representativa de la capacidad de ganancia perdida con motivo del daño, y la pérdida de valor de lo condenado en sí mismo hasta el momento de recaer decisión final. Es decir, busca comparar a través de sus índices, de qué modo se depreció el salario del trabajador desde el momento que sufrió el siniestro, hasta la fecha en que obtendrá una sentencia.

Mientras que por otro lado, los intereses tienen como finalidad el resarcimiento que se debe dar al acreedor por el daño producido, como consecuencia del retraso culpable del deudor, en el cumplimiento de la obligación, además de constreñir al deudor a que no vuelva a incumplir la norma. Ello, con independencia de que la depreciación monetaria que se procura corregir con la actualización, sea una variable para elevar los intereses (justamente, lo que sucede hoy en día, cuando cada visita al mercado lo demuestra).



Por lo tanto, reitero que ambas figuras no constituyen una sinonimia una de la otra, sino que por el contrario, se complementan, ya que cada una de ellas, contempla una situación diferente.

Por dichas razones, sostengo que la aplicación de un índice de ajuste -en este caso el RIPTÉ- no implica que necesariamente deba reducirse la tasa de interés propuesta por la CNAT en sus respectivas actas, o bien aplicar tasas denominadas "puras". La situación debe ser valorada en el marco de la economía y sus efectos inflacionarios, y las partes del proceso.

Pues, en estos casos, el acreedor es un trabajador, a quien la jurisdicción constata la veracidad de su reclamo luego de peregrinar un proceso judicial, para poder percibir su crédito derivados de un problema de salud derivado del trabajo o en ocasión del mismo. Crédito que destaco, por su carácter alimentario, debe ser protegido.

Dicho lo cual, si bien es cierto que las actas de la CNTrab no son vinculantes, lo dispuesto en las mismas permite establecer una hipótesis de referencia propuesta por el cuerpo que recepta los cambios de la realidad económica plasmada en el cambio de las tasas en las diferentes actas.

En la actualidad, se encuentra vigente el Acta 2658/17 que supera "ampliamente" las variaciones que sufre la tasa de interés dispuesta por sus antecesoras, Actas 2601/14 y 2630/16. Digo así, puesto que desde el 16/10/2018 supera en más del doble a la fijada por la anterior tasa. (Acta 2630, que determinó un interés "fijo" del 36% anual).

También debo advertir que, hasta el 08/05/2018 la tasa dispuesta en la mencionada Acta 2658, era inferior a la del 36% anual fijada por el Acta 2630, motivo por el cual sostuve que aún en vigencia del Acta N° 2658/17, sostuve la aplicación del 36% fijo anual que dispone el Acta N° 2630/16. A tales efectos, ver el tratamiento en autos N° 36638/2012/CA1, "RODRIGUEZ, NORMA DEL VALLE y OTRO c/PRIORITY HOME CARE SRL y OTRO s/DESPIDO", de fecha 7/12/17.

Ahora bien, desde la nueva integración de la Sala III, efectuado un nuevo análisis de la situación, y a fin de arribar a un acuerdo con el Tribunal, propicio que a partir del 1/12/2017 se aplique la tasa de intereses determinada en el ACTA n° 2658, tal como fuera expuesto.

Ello, sin perjuicio de lo que he manifestado en la causa mencionada.

En consecuencia, considero que corresponde confirmar la aplicación del Acta N° 2601/14 así como, de las Actas N° 2630/16 y 2658/17, en los períodos de su vigencia.

V- Ahora bien, la aseguradora se queja sobre la fecha a partir de la cual serán calculados los intereses, que la *a quo* define desde el accidente de trabajo. En su lugar, la accionada solicita su modificación, y que la misma se fije a partir del año de la sentencia o de la presentación de la pericia médica.



Al respecto, estimo que la exigibilidad del crédito, no puede ser otra que la del acaecimiento del suceso. Esto es, desde que el daño en la salud del trabajador implicó un cambio futuro, en su patrimonio.

Motivo por el cual, he considerado inconstitucionales, normas de carácter adjetivo que consideran plazos posteriores, y que entiendo, vienen a desvirtuar el principio constitucional "*alterum non laedere*"-artículo 19 de la Constitución Nacional-, y el derecho a la salud psicofísica de los habitantes - artículos 5 y 26 de la Convención Americana de Derechos Humanos –Pacto de San José de Costa Rica-; artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; Observaciones del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales 13, 15, y 20-, en particular, en lo que aquí respecta, los derechos al resguardo a la salud de los trabajadores –artículo 75 de la Ley de Contrato de Trabajo-.

En efecto, la Resolución 414/99 modificatoria de la Res. 104/98, de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, determinó criterios para el curso de los intereses, en los supuestos de mora en el pago de las prestaciones dinerarias.

Así, en el artículo 2 de dicha resolución establece que: "*la mora en el cumplimiento de la obligación de otorgar las prestaciones dinerarias contempladas en la ley 24.557 se producirá de pleno derecho transcurridos treinta (30) días corridos de la fecha en que la prestación debió ser abonada o el capital depositado, y por el mero transcurso del plazo indicado*".

En mi criterio, la misma es claramente inconstitucional, pues la Superintendencia de Riesgos del Trabajo se arrogó funciones legislativas, contrariando al artículo 75 de la Constitución Nacional (ib), y excediendo el marco del art. 28 de la misma.

Obsérvese que lo mencionado, a su vez, contraría lo dispuesto por el artículo 2º de la Ley 26773, que resulta consonante con lo sostenido en los considerandos previos, al sostener que "(...) 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 (...)" (lo puesto de resalto me pertenece).

Asimismo, lo expuesto resulta recogido hoy con el nuevo Código Unificado –que resulta aplicable por los argumentos ya expresados- que dispone en el artículo 1748 que "**el curso de los intereses comienza desde que se produce cada perjuicio**". Y, el art. 768 que "**...a partir de su mora, el deudor debe los intereses**" (la negrita me pertenece).

Cabe señalar que, ya con el anterior código, he sostenido de modo reiterado que dicha resolución acarrea un grave perjuicio a los damnificados, atento a que se les niegan los intereses compensatorios, que se devengaron desde el hecho y el momento de declararse la incapacidad definitiva permanente, cuando en las más de las veces, entre ambas fechas transcurre



un lapso prolongado (art. 622, 1078, primer párrafo y 1109 del Código Civil; ibídem).

Asimismo destaco que la causa se resuelve en plena vigencia del nuevo Código Civil y Comercial de la Nación (vigente desde el 1º de agosto de 2015), el cual encuentro aplicable en forma inmediata y por tanto, hago expresa reserva de los argumentos sobre intertemporalidad articulados en el ya mencionado precedente, in re “Fiorino, Augusto Marcelo C/QBE Argentina ART S.A. S/ Accidente-Ley Especial”, del registro de esta Sala III, de fecha 25 de abril de 2017, así como lo publicado por la suscripta en, “Aplicación inmediata de las normas con motivo del dictado del Código Civil y Comercial de la Nación o El fantasma de la interpretación objetiva” (Parte I: Doctrina Laboral y Previsional N° 383 (2017, Julio), pág. 615 – 635, Bs. As., Errepar; Parte II: Doctrina Laboral y Previsional N° 384 (2017, Agosto), pág. 729– 755, Bs. As.; Errepar).

También vale agregar que, esta Sala, cuando otra era su integración, ha señalado -en un criterio que comparto- que: *“toda vez que la incapacidad laboral temporaria del actor pasó a ser permanente el día de la consolidación jurídica del daño, cabe entender que en ese momento nació su derecho a percibir la indemnización que prevé el artículo 14, punto 2, inciso a) de la ley 24.557. Por ello, el trabajador tiene derecho a percibir intereses, pues durante el tiempo transcurrido entre el nacimiento del derecho y el momento en que éste es reconocido administrativa o judicialmente se devengan intereses compensatorios (no moratorios) que deben ser soportados por el deudor. Una interpretación contraria implicaría beneficiar a la deudora a costa del acreedor, quien necesariamente debe seguir el procedimiento previsto en la ley citada para lograr el reconocimiento del derecho que invoca como fundamento de su pretensión”* (SD 84780, del 30/04/03, in re “Romano, Oscar c/ Liberty ART SA s/ diferencias de salarios”, del registro de esta Sala).

También ha dicho la jurisprudencia, que: *“el actor tiene derecho a percibir intereses desde el momento de la consolidación jurídica del daño hasta la fecha en que la accionada ponga a su disposición el capital debido, pues durante el tiempo transcurrido entre el nacimiento del derecho y el momento en que éste es reconocido administrativa o judicialmente, se devengan intereses compensatorios (no moratorios) que deben ser soportados por el deudor. Una interpretación contraria implicaría beneficiar a la deudora a costa del acreedor (el trabajador)”* (SD 84.799, del 6/07/06, del 3/04/03, in re “Arellano, Julio c/ Curtarsa Curtiembre Argentina SA”, del registro de esta Sala).

Por lo tanto, la propuesta de la aseguradora resulta evidentemente perjudicial para el trabajador, y beneficioso para el mercado.

En esta lógica, un trabajador que sufre un accidente, al cual la aseguradora decidió darle el alta sin incapacidad, tiene que esperar un juicio que verifique que padece de secuelas incapacitantes, debe hacerse cargo de la pérdida de esos años en los que no gozó de la indemnización pertinente y más aún, el interés que le correspondería por no haber gozado en tiempo y forma de su derecho, que debe entenderse nacido en el mismo momento en el



que se produjo la dolencia, solo los cobrará a partir de que sea reconocido por un juez, luego de años. Mientras tanto, las aseguradoras siguen circulando las divisas en el mercado financiero. Es inconcebible.

En este contexto, es que propicio confirmar la sentencia de primer grado en materia de intereses –tasa y fecha-.

VI.- En relación a la regulación de los honorarios, cuestionada por la demandada por considerarlos elevados, propongo, en atención al resultado del pleito, a la calidad y extensión de las tareas desempeñadas por los profesionales intervinientes y a lo dispuesto en el art. 38 de la ley 18.345, arts. 6, 7, 8, 9, 22 y conc. de la ley 21.839, modificados por la ley 24.432, arts. 3 y 6 decreto ley 16638/57 y demás normas arancelarias vigentes, confirmar los honorarios regulados en la anterior instancia.

En cuanto a esta alzada, propongo condenar en costas a la demandada, y regular los honorarios del letrado interviniente por la demandada en 25% (veinticinco por ciento) y por la parte actora en 35% (treinta y cinco por ciento) de lo que les corresponda percibir por su actuación en la instancia anterior, con más el impuesto al valor agregado, en caso de corresponder (arts. 6, 7, 8, 9, 14, 17, 19, 22, 37, 39 y concs. de la ley 21.839, art. 38 de la ley 18.345 y demás leyes arancelarias vigentes).

En relación con la adición del IVA a los honorarios regulados, esta Sala ha decidido en la Sentencia Nro. 65.569 del 27 de septiembre de 1993 en autos “Quiroga, Rodolfo c/Autolatina Argentina S.A. s/ accidente-ley 9688”, que el impuesto al valor agregado es indirecto y por lo tanto grava el consumo y no la ganancia, por lo que debe calcularse su porcentaje que estará a cargo de quien debe retribuir la labor profesional. En el mismo sentido se ha pronunciado la Corte Suprema de Justicia de la Nación en la causa “Compañía General de Combustibles S.A. s/recurso de apelación” (C.181 XXIV del 16 de junio de 1993) sosteniendo “que no admitir que el importe del impuesto al valor agregado integre las costas del juicio –adicionárselo a los honorarios regulados- implicaría desnaturalizar la aplicación del referido tributo, pues la gabela incidiría directamente sobre la renta del profesional, en oposición al modo como el legislador concibió el funcionamiento del impuesto”. Atento lo expuesto, en caso de tratarse de responsables inscriptos, deberá adicionarse a las sumas fijadas en concepto de honorarios de los profesionales actuantes en autos el impuesto al valor agregado que estará a cargo de quien debe retribuir la labor profesional.

De prosperar mi voto, propicio: I.- Confirmar la sentencia de la primera instancia en todo lo que fue materia de recurso y agravios II.- Imponer las costas de Alzada a cargo de la demandada vencida; III.- Regular los honorarios por su actuación en esta instancia del letrado de la demandada en el 25% (veinticinco por ciento), y por la parte actora en 35% (treinta y cinco por ciento) de lo que corresponda percibir por su actuación en la instancia anterior, con más el impuesto al valor agregado, en caso de corresponder; IV.- Oportunamente, cúmplase con lo dispuesto en el artículo 1º de la ley 26.856 y con la Acordada de la Corte Suprema de Justicia de la Nación N° 15/2013.



El Dr. Alejandro H. Perugini dijo:

Adhiero al voto de la Dra. Cañal.

Por ello, **el Tribunal RESUELVE**: I.- Confirmar la sentencia de la primera instancia en todo lo que fue materia de recurso y agravios II.- Imponer las costas de Alzada a cargo de la demandada vencida; III.- Regular los honorarios por su actuación en esta instancia del letrado de la demandada en el 25% (veinticinco por ciento), y por la parte actora en 35% (treinta y cinco por ciento) de lo que corresponda percibir por su actuación en la instancia anterior, con más el impuesto al valor agregado, en caso de corresponder; IV.- Oportunamente, cúmplase con lo dispuesto en el artículo 1º de la ley 26.856 y con la Acordada de la Corte Suprema de Justicia de la Nación N° 15/2013.

Regístrese, notifíquese y oportunamente devuélvase.

Alejandro H. Perugini
Juez de Cámara

Diana R. Cañal
Juez de Cámara

Ante mí: **María Luján Garay**
10 **Secretaría**

