Expediente: **2101/23**
Carátula: **OVEJERO MARIO CESAR C/ EMPRECAUCHO INDUSTRIAL S.R.L. Y OTROS S/ ORDINARIO (RESIDUAL)**

Unidad Judicial: **OFICINA DE GESTIÓN ASOCIADA DE CÁMARA DE APELACIONES DEL TRABAJO N° 1**
Tipo Actuación: **FONDO (A PARTIR DE LA LEY 8988 CAMARA DE APELACION DEL TRABAJO)**
Fecha Depósito: **24/12/2025 - 00:00**
Notificación depositada en el/los domicilio/s digital/es:
20279620705 - OVEJERO, MARIO CESAR-ACTOR
33539645159 - CAJA DE PREVISION Y S.S. ABOGADOS Y PROC. -
23181853719 - CHAIN, MARIA DE LAS MERCEDES-DEMANDADO
90000000000 - CORONEL, DANIEL ENRIQUE-DEMANDADO
20240593166 - SMG COMPAÑIA ARGENTINA DE SEGUROS S.A., -DEMANDADO
23181853719 - EMPRECAUCHO INDUSTRIAL S.R.L., -DEMANDADO
20240593166 - NAVARRO MURUAGA, GUSTAVO DANIEL-POR DERECHO PROPIO
20279620705 - MURO, DANIEL ALEJANDRO-POR DERECHO PROPIO
23181853719 - PARAJON FERULLO, CARLOS ALBERTO-POR DERECHO PROPIO

PODER JUDICIAL DE TUCUMÁN

CENTRO JUDICIAL CAPITAL

Oficina de Gestión Asociada de Cámara de Apelaciones del Trabajo N° 1

ACTUACIONES N°: 2101/23

H106006024367

Cámara De Apelación del Trabajo Sala 1

JUICIO: OVEJERO MARIO CESAR c/ EMPRECAUCHO INDUSTRIAL S.R.L. Y OTROS s/ ORDINARIO (RESIDUAL). Expte. N° 2101/23.

San Miguel de Tucumán, en la fecha y número de registro consignado al final de la sentencia, se pone a la vista de este Tribunal y resuelve el recurso de apelación interpuestos por la parte demandada Emprecaucho Industrial SRL y la codemandada María de las Mercedes Chain, en contra de la sentencia de fecha 20.12.24 dictada en esta causa que tramitó por ante el Juzgado del Trabajo de primera instancia de la IIIª nominación, perteneciente a la Oficina de Gestión Asociada del Trabajo N.° 3, de la que

RESULTA:

La sentencia definitiva dictada en fecha 20.12.24, fue apelada por la parte demandada Emprecaucho Industrial SRL y la codemandada María de las Mercedes Chain en fecha 26.12.24.

Ese recurso fue concedido mediante providencia de fecha 01.07.25.

Las recurrentes expresaron agravios en fecha 24.07.25 y fueron contestados por la parte actora mediante presentación de fecha 01.08.25.

Elevada la causa y notificada la integración del Tribunal interviniente en la presente, se llamaron los autos a despacho para resolver mediante providencia digital firmada en fecha 01.09.25, la que notificada y firme dejó la causa en estado de ser resuelta, y

CONSIDERANDO:

VOTO DEL VOCAL PREOPINANTE ADRIAN M. DIAZ CRITELLI:

Que el recurso de apelación deducido por las apelantes cumple con los requisitos de tiempo y forma exigidos por los arts. 127 y 129 del CPL, por lo que corresponde su tratamiento.

Que el art. 132 del citado digesto ritual establece que la expresión de agravios realizada por la apelante fija los límites del Tribunal respecto de la causa, por lo que cabe precisarlos.

Es por lo expuesto que la revisión a efectuarse de la sentencia recurrida debe realizarse con los límites establecidos por el art. 132 del CPL, es decir, dentro del marco propuesto en los agravios, pues solo de allí pueden surgir los elementos que ameriten revocar o modificar la resolución judicial dictada por el Juez de primera instancia, sin que sea posible en esta instancia analizar la sentencia atacada más allá de los puntos propuestos en los agravios.

En su **primer agravio** manifestó la recurrente "() PRIMER AGRAVIO: ARBITRARIEDAD DE SENTENCIA POR DEFORMACIÓN DE LA PLATAFORMA FÁCTICA Y FUNDAMENTACIÓN APARENTE Y DOGMÁTICA: VALORACIÓN ARBITRARIA DE LAS PRUEBAS CONSIDERADAS Y FALTA DE VALORACIÓN DE PRUEBA DECISIVA PARA LA RESOLUCIÓN DEL CASO: (...) En efecto, de dichas consideraciones se desprende que uno de los principales fundamentos del fallo, consiste en "tener por acreditado" (sic.) que el actor había pasado a cumplir funciones de "operador de máquinas pesadas" y que, por ende, el accidente se produjo como consecuencia del ejercicio irregular de esta tarea que la postula como supuestamente "encomendada por el empleador".- Tal afirmación no sólo carece de todo sustento probatorio que la avale, sino que SE CONTRADICE además – abiertamente – con la única fuente testimonial utilizada para sostenerla: la declaración del Sr. Lescano, quien no era personal jerárquico ni tenía facultades de dirección dentro de la empresa, y que ADMITIÓ EXPRESAMENTE haber sido él quien le "pidió/ordenó" al actor que lo ayudara en la operación de la máquina, lo cual excluye luego cualquier responsabilidad de los empleadores en tal sentido.- En efecto, de la transcripción literal del testimonio prestado por el Sr. Lescano () Este verdadero "reconocimiento" demuestra de manera contundente que la indicación de actuar sobre la máquina NO PROVINO DEL EMPLEADOR ni de persona con jerarquía administrativa o técnica suficiente, sino de un simple compañero de trabajo del hoy actor (Sr. Lescano), que en la fecha del hecho asumió indebidamente una suerte de "rol de mando", admitiendo haberle impartido él mismo instrucciones al actor para que lo ayude en la operación de las máquinas, sin conocimiento, autorización ni consentimiento alguno de los empleadores () Por lo que verificamos en consecuencia la irregular existencia de este primer supuesto de ARBITRARIEDAD en el fallo dictado, al atribuir de forma falaz y dogmática "al empleador" una orden que en realidad FUE IMPARTIDA POR UN TERCERO ajeno al poder de dirección de la empresa y cuya actuación fue, a todas luces y conforme se encuentra reconocido, autónoma, informal y contraria a las funciones previstas en el contrato de trabajo acordado con el hoy actor.- Siendo además que este último "aceptó" voluntariamente brindarle a Lescano la colaboración que le era requerida, cuando ello no formaba parte de la tarea o función que le había sido asignada en su contratación laboral (solo "Limpieza"), verificándose en consecuencia esta "aceptación" como un "acto meramente voluntario", del que los hoy demandados también resultaron absolutamente ajenos y que desplaza claramente tanto la relación causal como el factor de atribución de responsabilidad del siniestro hacia la "conducta de la víctima", siendo luego materia jurisdiccional establecer "en que porcentual" de incidencia se perfecciona este desplazamiento con relación a la producción del daño; todo lo cual no se realiza en el decisorio dictado () Resulta de un LLAMATIVO DOGMATISMO lo sostenido en el fallo en cuanto a que "el trabajador comenzó a trabajar para la empresa Emprecaucho Industrial SRL el 01/04/2014 y a los pocos días se le impuso la obligación de realizar tareas que involucraban el manejo de la máquina" (cfr. surge expreso del punto "3.6" segundo párrafo de los Considerando, obrante en la pág. 10 de la sentencia en crisis). Cuando en realidad NO EXISTE EN TODA LA CAUSA NINGUNA PRUEBA CIERTA Y CONCRETA QUE ACREDITE QUE LA PARTE EMPLEADORA "LE CAMBIÓ" LAS FUNCIONES ORIGINALES DE MAESTRANZA PARA LAS QUE EL ACTOR HABÍA SIDO CONTRATADO SOLO UN MES ANTES DEL ACCIDENTE (CONTRATO A PRUEBA), "IMPONIÉNDOLE LA OBLIGACIÓN" DE OPERAR MAQUINARIA ALGUNA, COMO ANTOJADIZAMENTE SE PRETENDE EN EL PÁRRAFO SENTENCIAL ANTES TRANSCRIPTO ()" (el destacado viene de origen).

En la **sentencia apelada** se consideró "() Además, de la prueba documental acompañada por las demandadas María de las Mercedes Chain y Emprecaucho Industrial SRL se encuentra denuncia de siniestro ante SMG Seguros, de la cual surge que el tomador (empresa Emprecaucho Industrial

SRL) procedió a denunciar el siniestro del 30/04/2024 del siguiente modo: “el aprendiz, en ocasiones de sus tareas en la empresa, accidentalmente puso su mano sobre la máquina (mezcladora), la cual “atrapó” la mano derecha, produciéndole lesiones en los dedos”. De la póliza de seguros también acompañada por los referidos demandados y como así también por la demandada Swiss Medical, surge que el asegurado es la empresa Emprecaucho Industrial SRL, cuya vigencia fue desde el 25/04/2014 al 25/04/2015; que la cobertura consistía en “muerte e invalidez total o parcial permanente, por la suma asegurada de $100.000; y asistencia médico farmacéutica, por la suma asegurada de $10.000”. Además, surge de dicho documento en el apartado “Riesgo asegurado y Objeto del seguro” las personas a asegurar fueron:() Mario Cesar Ovejero DNI 43652686 (denominado como ITEM 3). Finalmente, en el “Anexo al Frente de Póliza-Condiciones Particulares” surge expresamente: “el tomador/asegurado declara que la ocupación profesional/oficio del personal asegurado es: ser operador de máquina pesada de construcción” y que forman parte de la presente póliza el “ITEM 1, 2 y 3 (el item 3 es el correspondiente al accionante Mario Cesar Ovejero) para “actividades de Operador de Máquinas Pesadas”. De la constancia de Baja del Trabajador de Afip, surge que el mismo estuvo registrado bajo la dependencia de la empresa Emprecaucho Industrial SRL desde el día 01/04/2014 al 01/07/2014, y registrado en la categoría laboral de Auxiliar del CCT 375/04. Cabe destacar respecto a esto último, que el convenio colectivo de la actividad establece que la categoría de “auxiliar comprende las siguiente tareas: “Quedan comprendidos en este grupo los dependientes que realizan tareas que tienen características similares aunque en porcentaje variable, a las realizadas por operarios y/o empleados que se efectúan en zonas auxiliares a la producción y/o administración”. Lo que dista ampliamente con las tareas de limpieza o maestranza. 3.5. En efecto, considero que se encuentra demostrado que el accionante fue contratado para realizar tareas de maestranza, conforme fue manifestado por ambas partes. Sin embargo, ello no obsta a que posteriormente se le hayan cambiado o agregado tareas, lo que así logró demostrar el trabajador, con la declaración testimonial del Sr. Lescano, cómo surge también de la póliza de seguro de la empresa Swiss Medical Group, y de la constancia de baja de AFIP del trabajador. En concreto, el testigo Lescano afirmó que el trabajador Ovejero realizó tareas de maestranza y luego se encargó del manejo de máquinas (mezcladora de caucho) y brindó detalles de accidente ya que fue un testigo presencial del hecho. De la póliza de seguros () Es decir, de dicho documento surge que el trabajador Ovejero realizaba actividades de operador de máquinas pesadas, y por lo tanto ubica al trabajador Ovejero en la fecha del accidente del 30/04/2014 realizando tareas que le fueron encomendadas y en

relación al manejo de las referidas máquinas tratándose en el presente caso de máquina mezcladora de caucho.()”.

Luego, se consideró: “(...) Es por ello que, considero como cierto que el trabajador fue contratado para realizar tareas de limpieza y que, posteriormente, sus tareas cambiaron al manejo de máquinas, en este caso, de mezcladora de caucho. Así las cosas, en el presente caso no existen dudas que el accidente que sufrió el trabajador Ovejero fue en el ámbito de su trabajo en la empresa Emprecaucho Industrial SRL, y al momento de realizar tareas que le fueron encomendadas por su empleador. Por lo que, concluyo que el accidente de trabajo tiene relación directa con las tareas que le fueron encomendadas. (...) Si bien, no obra una prueba inequívoca sobre la existencia del riesgo en la máquina utilizada por el accionante, existen indicios y circunstancias que apuntan a catalogar la misma como riesgosa. En primer lugar, el trabajador comenzó a trabajar para la empresa Emprecaucho Industrial SRL el 01/04/2014 y a los pocos días se le impuso la obligación de realizar tareas que involucraban el manejo de la máquina, catalogada por la empresa aseguradora Swiss Medical como “máquinas pesadas”; lo que puede inferirse que claramente el trabajador Ovejero no estuviera calificado como correspondía para ese tipo de tarea. Además, el daño que le produjo la máquina mezcladora de caucho, consistente en la amputación de las falanges de los dedos de la mano derecha del trabajador Ovejero, también permite inferir el riesgo que conllevaba el manejo de dicha máquina.()”.

A continuación, agregó que “() Finalmente, no es menor resaltar que no se encuentra demostrado que el trabajador haya tenido autorización correspondiente de sus padres para trabajar por haber sido menor de edad al momento de ser contratado. Si bien, el daño producido por sí solo no puede rotular a la cosa como riesgosa, si lo hacen el conjunto de las circunstancias apuntadas. Es decir, en el presente caso no puede inculparse al accionante como “culpable” del manejo de la cosa riesgosa. Más aún, la circunstancia de haber tenido la edad de 16 años el trabajador Ovejero al haber sufrido dicho accidente, constituye una circunstancia que debe interpretarse como una presunción a favor del trabajador menor de edad, conforme a los lineamientos legales, doctrinarios y jurisprudenciales anteriormente expuestos. Es por ello que, teniendo en cuenta la especial protección que merecen

los menores de edad, considero que las exigencias probatorias deben flexibilizarse, en atención a la normativa internacional y nacional que prohíbe el trabajo de menores de edad y responsabiliza al empleador por la integridad psicofísica del menor. Por lo que, la exigencia de velar por la integridad del menor resulta reforzada en el presente caso. Ackerman señala que si un niño o adolescente sufre un daño personal como consecuencia de haber estado trabajando en lugares, tareas o condiciones prohibidas, su empleador será civilmente responsable como si el daño hubiera ocurrido dolosamente causado por él, esto es, a conciencia e intencionalmente, en cuya hipótesis deberá reparar plenamente el daño provocado al trabajador.()".

Luego, se consideró: "(...) En efecto, existe una orfandad probatoria de la accionada Emprecaucho Industrial SRL, en la que no demostró la ocurrencia de culpa del trabajador, ni tampoco aportó elementos que demuestren que el accionante se encontraba realizando tareas sin su permiso; más aún, tampoco demostró tener algún tipo de autorización para que el menor Ovejero pudiera prestar servicios laborales bajo su dependencia; y tampoco demostró que en en su calidad de empleador haya obrado con la debida diligencia. Por lo que, considero que resulta de aplicación el art. 195 LCT, y por lo tanto la empleadora accionada resulta responsable civilmente por los daños producidos por el accidente laboral. A la luz de estas consideraciones, la empresa empleadora tiene la obligación ineludible de responder por las consecuencias dañosas del accidente sufrido por el menor, lo que deriva de la aplicación del art. 195 LCT, art. 75 LCT y del art. 1113 del Código Civil.(...). 3.7. Finalmente, en cuanto a las secuelas e incapacidad que presenta el trabajador Ovejero, como se expuso, resulta probado conforme surge de informe del Dr. Juan Carlos Perseguino, que el trabajador presenta una incapacidad física parcial y permanente del 40%, a causa del accidente laboral sufrido el día 30/04/2014. Concluyó que presenta lesionas graves de mano derecha equiparable a una amputación de mano. Ello se condice con los demás informes médicos acompañados. Del informe del Hospital Padilla surge: "19/12/14: Secuela irreversible no mejorable con cirugía de mano derecha (accidente 30 de abril 2014). Rigidez de mano, 4 dedos rígidos (operado en 5 oportunidades aproximadamente). Déficit de sensibilidad y déficit de motricidad. Incapacidad permanente". Como así también del informe del Sanatorio Sarmiento SRL del cual surge que en efectivamente en fecha 30/04/2014 el paciente Mario Cesar Ovejero ingresó a ese establecimiento, con motivo de herida grave en mano derecha. Luego en 14/05/2014 se procedió a cirugía de mano, para amputación de falange distal de 3er y 4to dedo, e injerto. Así las cosas, teniendo en cuenta el informe del perito Dr. Juan Carlos Perseguino, considero que el trabajador Ovejero presenta una incapacidad física parcial y permanente del 40%, a causa del accidente laboral sufrido el 30/04/2014.()".

Pues bien, las recurrentes se quejaron por la responsabilidad civil endilgada a la empleadora como consecuencia del accidente sufrido por el actor y afirmaron en su agravio que la orden para la realización de la tarea efectuada por el accionante al momento del accidente no provino del empleador ni de persona con jerarquía administrativa técnica suficiente para ello sino de un compañero de trabajo (Lescano) lo que a su criterio ello desplaza la relación causal y el factor de atribución de responsabilidad del siniestro hacia la conducta de la víctima, constituyendo un hecho de tercero con capacidad interruptiva del nexo causal de conformidad con lo establecido en el segundo párrafo del art. 1113 del CC (vigente al momento del hecho).

Destaco que llega firme a esta instancia la existencia de la relación laboral bajo dependencia entre el actor y la demandada Emprecaucho Industrial SRL y que el actor sufrió un accidente laboral el día 30/04/2014 a la edad de 16 años.

Asimismo, que en el fallo atacado se consideró que de la pericia médica -cuaderno de prueba A5- obra informe del Dr. Juan Carlos Perseguino determinando que el trabajador Ovejero presenta una incapacidad física parcial y permanente del 40%.

Cabe aquí recordar que el art. 1113 del CC (vigente a la época del accidente), en el apartado primero de su segundo párrafo establecía que "En los supuestos de daños causados con las cosas, el dueño o guardián, para eximirse de responsabilidad, deberá demostrar que de su parte no hubo culpa; pero si el daño hubiere sido causado por el riesgo o vicio de la cosa, sólo se eximirá total o parcialmente de responsabilidad acreditando la culpa de la víctima o de un tercero por quien no debe responder".

A dichos fines, las recurrentes pretenden eximirse de la responsabilidad civil condenada en la sentencia apelada afirmando que la orden para la realización de la tarea efectuada por el accionante al momento del accidente no provino del empleador ni de persona con jerarquía administrativa técnica suficiente para ello sino de un compañero de trabajo (Lescano) lo que a su criterio

desplazaría la relación causal y el factor de atribución de responsabilidad del siniestro hacia la conducta de la víctima, constituyendo un hecho de tercero con capacidad interruptiva del nexo causal de conformidad con lo establecido en el segundo párrafo del art. 1113 del CC (vigente al momento del hecho).

Entonces, una de las cuestiones a resolver ha sido la determinación del peligro que la cosa pueda representar en el caso concreto, en tanto presupuesto de la responsabilidad objetiva prevista en el citado art. 1113 de la ley sustancial.

Ello así, la responsabilidad está subordinada a la constatación de la causalidad adecuada entre la fuente de peligro y los daños resultantes. La acción resarcitoria fundada en el riesgo de la cosa exige a los jueces de mérito valorar las circunstancias en que se produjo el evento; pues el peligro no sólo puede provenir de la naturaleza propia de la cosa, sino también de su utilización o empleo, o de la ubicación en la que se encontraba en el caso particular. Ello hace necesario un análisis de los antecedentes anteriores y concomitantes con la producción del evento, y de las circunstancias en que el mismo tuvo lugar, a fin de valorar la peligrosidad de las cosas involucradas; esto es, su aptitud para crear la probabilidad y consecuente previsibilidad de una contingencia dañosa (cfr. CSJT, Sala civil y penal, Lugones Félix Genaro c. S.A San Miguel A.G.I.C.I y F. s/ Daños y Perjuicios, 26.11.01, sent. 1001).

En el supuesto de autos no puede soslayarse que el trabajador carecía de libertad para decidir con qué herramientas trabajar o maquinaria utilizar. El sólo pone a disposición de su empleador su capacidad de trabajo –que es generalmente lo único con lo que cuenta– y recibe de éste las órdenes sobre que labor cumplir, con qué elementos y en qué condiciones: por lo que el cumplimiento de las medidas de seguridad impuestas por la legislación vigente no constituye una cuestión ajena al marco normativo en que se ha trabado la litis.

Igualmente, no puede desconocerse que por el tipo de máquina con la que se produjo el siniestro (mezcladora de caucho, calificada por la compañía aseguradora como “máquinas pesadas” para la construcción) y por la entidad del daño que le produjo al actor mientras realizaba sus tareas (40% de incapacidad permanente), estamos ante una cosa riesgosa, por lo que debía la empleadora probar la excepción a su responsabilidad prevista en la normativa aplicable.

Asimismo, y tal como se afirmó en la sentencia apelada, debe tenerse en cuenta que de la **denuncia del siniestro** ante SMG Seguros surge que el tomador (empresa Emprecaucho Industrial SRL) expuso en dicha oportunidad que “el aprendiz, en ocasiones de sus tareas en la empresa, accidentalmente puso su mano sobre la máquina (mezcladora), la cual “atrapó” la mano derecha, produciéndole lesiones en los dedos”.

Además, que surge de la **póliza del seguro** que en el apartado “Riesgo asegurado y Objeto del seguro” las personas a asegurar fueron:() Mario Cesar Ovejero DNI 43652686 (denominado como ITEM 3), también, que en el “Anexo al Frente de Póliza-Condiciones Particulares” consta que “el tomador/asegurado declara que la ocupación profesional/oficio del personal asegurado es: ser operador de máquina pesada de construcción” y, finalmente, que forman parte de la presente póliza el “ITEM 1, 2 y 3 (el item 3 es el correspondiente al accionante Mario Cesar Ovejero) para “actividades de Operador de Máquinas Pesadas”.

A su vez, que de la **constancia de Baja del Trabajador de Afip** surge que el mismo estuvo registrado bajo la dependencia de la empresa Emprecaucho Industrial SRL desde el día 01/04/2014 al 01/07/2014 y registrado en la **categoría laboral de Auxiliar del CCT 375/04** y la que comprende las siguientes tareas: “Quedan comprendidos en este grupo los dependientes que realizan tareas que tienen características similares aunque en porcentaje variable, a las realizadas por operarios y/o empleados que se efectúan en zonas auxiliares a la producción y/o administración”.

Destaco que lo anterior dista ampliamente con las tareas de limpieza o maestranza denuncias por la demandada recurrente como desempeñadas por el actor, y lo que si bien pudo ser así en oportunidad de su contratación, luego mutaron a las correspondiente a las de un auxiliar y el manejo de la máquina mezcladora de caucho y conforme lo ratificó el testigo Lescano en autos.

Finalmente, atento la calidad de menor del actor al momento del accidente, se le suma la ausencia de demostración por la demandada de que haya contado con autorización de sus padres o tutores para trabajar.

Pero más allá de todo lo anterior, lo afirmado por la demandada recurrente de que la orden dada al actor de realizar esa tarea habría provenido de un compañero y no la empleadora, ese hecho tampoco la eximiría de su responsabilidad pues, además de no contar un subordinado con las características del actor, deberá también responder por los hechos de sus dependientes con motivo del accidente producido en ocasión de su trabajo.

Entonces, las recurrentes se limitaron a exponer su propia postura sobre el caso pero sin lograr con ello refutar los fundamentos expuestos en el fallo atacado y por lo que se confirma lo allí resuelto respecto a que el accidente de trabajo sufrido por el accionante el día 30/04/2014 debe ser reparado económicamente por la empresa empleadora Emprecaucho Industrial SRL atento a lo dispuesto por los arts. 75 y 195 LCT y art. 1113 del Código Civil (vigente a la época).

Por lo expuesto se rechaza el agravio bajo análisis. Así lo declaro.

En su **segundo agravio** expresado manifestó la recurrente "() SEGUNDO AGRAVIO: AUSENCIA DE VERIFICACIÓN CONJUNTA DE LOS PRESUPUESTOS CONSTITUTIVOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL. INEXISTENCIA DE AFECTACIÓN CONVENCIONAL DE LOS TRATADOS INTERNACIONALES DE DERECHOS HUMANOS. ARBITRARIEDAD DE SENTENCIA POR FUNDAMENTACIÓN APARENTE, INCONGRUENCIA LÓGICA Y AUTOCONTRADICCIÓN: () En definitiva, verificamos así que NINGUNA DE LAS DOS CITAS NORMATIVAS invocadas en la Sentencia atacada, resulta de aplicación al caso concreto en estudio.- En efecto, NO SURGE CONFIGURADA la afectación de los Principios de Lealtad y Diligencia establecidos en el art. 59, si estamos a que la codemandada María de las Mercedes Chain resultó ABSOLUTAMENTE AJENA a las circunstancias que rodearon y dieron origen a la situación accidentaria verificada, en la extensión con que se encuentra ya largamente explicitado en el punto "a.-)" precedente de esta misma presentación.- Muy por el contrario y conforme fuera también dicho de forma sostenida por mi parte durante el transcurso de la causa, el empleado Ovejero ingresó a trabajar en Emprecaucho Industrial S.R.L. justamente "por pedido" del empleado Lascano (Testigo en autos), que era tío directo de la pareja de Ovejero en esos momentos y con quien acababan de tener un hijo pequeño que tenían que alimentar () En definitiva, NO SE PERFECCIONÓ EN AUTOS NINGÚN VERDADERO SUPUESTO DE "INCUMPLIMIENTO LEGAL" A LOS QUE TAN INSISTENTEMENTE REFIERE LA SENTENCIA EN CRISIS, siendo que incluso toda la remisión que se realiza también de forma reiterada a las normas supra nacionales que dan protección especial a los menores de edad y combaten el trabajo y la explotación infantil (Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por Ley N° 23.849; Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ratificado por Ley N° 23.313; Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes N° 26.061; Ley N° 26.390, etc.), TAMPOCO RESULTAN DE APLICACIÓN CONCRETA EN EL CASO EN CONCRETO AQUÍ TRATADO, siendo en consecuencia que su inclusión en la sentencia dictada resultó "meramente argumentativa" y sin un verdadero trasfondo que lo justifique, dado que la contratación laboral que realizara la Empresa demandada al hoy actor, LO FUE EN UN MARCO DE ABSOLUTA REGULARIDAD LABORAL, DE TRABAJO LÍCITO Y REGISTRADO, CON A.R.T. Y SEGUROS CONTRATADOS Y CON CONOCIMIENTO DE LOS PADRES (cfr. Ley N° 26.390 y art. 32 de la L.C.T.), no habiendo prueba alguna que acredite siquiera indiciariamente la falta de cumplimiento de cualquier disposición de seguridad e higiene laboral, de trabajo ilícito, riesgoso, insalubre o inconveniente o de cualquier tipo de explotación o abuso de cualquier clase que pudiere pretenderse.- En definitiva y por más que la sentencia atacada sostenga injustificada y dogmáticamente lo contrario, lo cierto en que NO EXISTE NINGÚN VERDADERO "INCUMPLIMIENTO LEGAL" QUE PUEDA IMPUTARSE A LOS DEMANDADOS; como TAMPOCO EXISTE NINGUNA AUTORIZACIÓN NI MANDATO EXPRESO dado por el Empleador al dependiente para realizar la acción riesgosa de manipular maquinarias para las que no estaba preparado y no había sido contratado.- Por lo que solo podrá concluirse en la imposibilidad de configuración de la Antijuridicidad, como presupuesto constitutivo de la Responsabilidad Civil de mis representados, siendo por el contrario que la génesis de la cuestión tratada se nos presenta como un claro supuesto de "acción culposa de la propia víctima", por la que mis representados no deben responder, que accedió voluntariamente al requerimiento de "ayuda" de Lescano, dando con ello origen causal a la secuencia de hechos que derivaron en el ulterior accidente sufrido()" (el destacado del texto viene de origen).

En la **sentencia apelada** se consideró "() Del contrato de Sociedad de Responsabilidad Limitada agregado como prueba documental surge que la Sra. María de las Mercedes Chain y el Sr. Daniel Enrique Coronel el 02/05/2012 decidieron constituir una sociedad de responsabilidad limitada, cuya denominación fue Emprecaucho Industrial SRL, por la duración de 10 años. Además, surge que la

Sra. Chain fue la designada como socia gerente por el plazo de 10 años. Ahora bien, destaco que la responsabilidad de los administradores, directores y presidentes de las sociedades comerciales, en los términos del art. 59 y 274 de la LSC, es una responsabilidad de derecho común que obliga a "indemnizar el daño", por lo que resulta imprescindible acreditar la concurrencia de los presupuestos generales del deber de reparar. Ello por cuanto la solidaridad no se presume y debe ser juzgada en forma restrictiva. Por lo tanto, es necesario demostrar el daño, así como también que ha mediado mal desempeño, violación de la ley, estatuto o reglamento, dolo, abuso de facultades y culpa grave.() En efecto, atento a lo resuelto en las cuestiones precedentes, en donde se encuentra demostrado presupuestos generales de mal desempeño de la empresa Emprecaucho Industrial SRL respecto a las circunstancias en que se llevó a cabo la relación laboral (principalmente que no consta autorización de los progenitores del menor) y cómo se produjo el accidente de trabajo del entonces menor Ovejero, y siendo éste un sujeto de preferente tutela, conlleva a considerar que corresponde responsabilizar a título personal a los socios demandados María de las Mercedes Chain y a Daniel Enrique Coronel. Así lo declaro.()".

Cabe de modo previo destacar que no surge cuestionado que los Sres. María de las Mercedes Chain y Daniel Enrique Coronel en fecha 02/05/2012 decidieron constituir una sociedad de responsabilidad limitada cuya denominación fue Emprecaucho Industrial SRL con una duración de 10 años y que la Sra. Chain fue la designada como socia gerente por el plazo de 10 años.

Asimismo, llega firme a esta instancia la condena al demandado Coronel por no haber apelado la sentencia en crisis y el hecho de que el actor al momento del accidente tenía 16 años de edad.

Entonces, recaía en cabeza de la patronal acreditar que los padres del actor tenían conocimiento de que aquel prestaba servicios bajo relación de dependencia para la demandada (y las características de dichos servicios).

Si bien en su agravio la parte recurrente niega que los padres del actor no hayan tenido conocimiento de que el accionante trabajaba en la empresa demandada, ni en su agravio lo menciona ni en autos consta prueba alguna de dicho conocimiento.

Entonces, por aplicación de las normas de la Ley de Sociedades Comerciales –vigente al momento de los sucesos debatidos- la situación planteada en autos -y antes expuesta- torna en irregular la conducción personal del ente societario por parte de la codemandada Chain en su calidad de socia gerente.

En efecto. Del armónico juego de los artículos 59 y 274 de la Ley de Sociedades Comerciales surge una responsabilidad personal, solidaria e ilimitada de los administradores, representantes y directores que mediante sus conductas u omisiones, al margen de su comportamiento en relación a la normativa interna del ente societario, violen la legislación vigente.

Cabe recordar que la forma societaria es una suerte de cobertura otorgada como técnica jurídica a la empresa como un sujeto de derechos diferenciada de sus socios pero siempre condicionado al cumplimiento de sus fines, respeto de su objetivo social y a la normativa legal.

Con ello se tiende a evitar el uso de las sociedades comerciales no orientadas a la realización de su objeto social sino como medio de incumplimiento de obligaciones laborales derivadas de leyes imperativas con calidad de orden público.

Pero más allá de todo lo anterior, también surge de la lectura de su agravio que la recurrente se limita a cuestionar la decisión apelada pero que no logra rebatir los elementos valorados ni los argumentos expuestos en la decisión que intenta poner en crisis, la que se encuentra ajustada a las constancias de la causa y al derecho aplicable allí expuesto.

Cabe aquí recordar que los agravios en apelación deben contener: 1) la crítica puntual hacia la resolución cuestionada; 2) el señalamiento concreto del vicio in iudicando que se atribuye al juez de grado, sindicando el error o el defecto de razonamiento; y 3) la argumentación sobre los hechos concretos de la causa, no apoyada solamente en definiciones genéricas con la proposición de la solución que se espera o pretende del tribunal de Alzada.

Por los fundamentos expuestos, se rechaza este agravio en tratamiento. Así lo declaro.

En su **tercer agravio** expresado manifestó la recurrente "() TERCER AGRAVIO: ARBITRARIEDAD EN EL CÓMPUTO DE LOS PAGOS REALIZADOS EN CONCEPTO DE "GASTOS MÉDICOS" () En

definitiva, el total de los Gastos Médicos que fueron autorizados y asumidos por la Empresa ascendieron a la suma de $ 401.995,00.-, discriminados de la forma en que surgen de los mentados “Presupuestos” y abonados en las fechas detalladas en el Plan de Pago también acompañado (hechos no controvertidos en autos entre las partes), siendo que el importe total antes mencionado se encuentra incluso reconocido en la sentencia atacada, al dar tratamiento en los Considerando a la “Tercera Cuestión”, apartado “1.” (págs. 15 y ssgtes.).- Pero la ARBITRARIEDAD que surge del fallo se verifica en relación a la “fecha de imputación” que se dispone para con el importe abonado por mi mandante, al establecer:() Como vemos, la sentencia considera estos Gastos Médicos como un solo y único importe total de $ 401.995,00.- y lo manda a “aplicar” también de forma única y genérica “a la fecha de cancelación del Plan de Pago” (el 28/07/2017), resultando ello no solamente ERRÓNEO desde lo conceptual, sino nuevamente DOGMÁTICO Y ANTOJADIZO, cuando de la Prueba Documental aportada por esta parte surge una situación radicalmente distinta de la resuelta.- En efecto, si nos remitimos a los tres “Presupuestos” acompañados por mi parte en la Contestación de Demanda, surge que el primero de ellos (N° 817) corresponde a los gastos médicos insumidos en oportunidad de la primera internación del actor desde el 30/04/2014 (día del accidente) hasta el 16/05/2014. Los diferentes “Conceptos” que lo componen surgen detallados del mismo Presupuesto, con indicación expresa de la “fecha” en que se generó cada gasto; totalizando el importe de $ 344.860,00.- (Pesos Trescientos Cuarenta y Cuatro Mil Ochocientos Sesenta), correspondiente solo a este primer presupuesto.- Luego de estos 16 días de internación (donde se le realizaron al actor seis cirugías), el mismo se fue de “alta”, reingresando al Sanatorio Sarmiento en una posterior segunda internación programada (para nueva cirugía) 12 días después, el 28/05/2014; lo que surge del segundo Presupuesto acompañado (N° 818), donde se encuentran nuevamente discriminados los diferentes “Conceptos” que se facturaron en dicha oportunidad y que ascendieron a un importe individual de $ 25.700,00.- (Pesos Veinticinco Mil Setecientos). Obteniendo luego, una vez más, el “alta médica” temporal.- Por último, 14 días después, se produjo la tercera internación del actor en el Sanatorio Sarmiento (también programada y para nueva cirugía), en fecha 11/06/2014, conforme surge del detalle plasmado en el tercer Presupuesto adjuntado por esta parte (N° 819), el que importó la suma de $ 31.435,00.- 22 (Pesos treinta y Un Mi Cuatrocientos Treinta y Cinco). Tras la cual se le dio nuevamente el “alta médica” al actor.() En consecuencia, resulta absolutamente caprichoso, dogmático e injustificado lo resuelto en la sentencia dictada al considerar dichos gastos como “un único importe” y, sobre todo, “a la fecha de la cancelación del Plan de Financiación”, cuando se encuentra DOCUMENTALMENTE PROBADO que se trataron de tres gastos distintos y diferenciados, documentados incluso en tres Presupuestos y tres Facturas también distintas y diferenciadas y sin que lo resuelto considere LAS FECHAS REALES DE LAS PRÁCTICAS MÉDICAS EFECTIVAMENTE REALIZADAS AL ACTOR y de donde se derivaron justamente dichos “gastos”, “medicamentos” y “honorarios”.- Como entenderá esta Excma. Cámara, no es lo mismo mandar a computar estos importes voluntariamente asumidos por mi mandante desde la fecha establecida en la sentencia (28/07/2017); que computarlos como efectivamente hubiera correspondido DESDE LA FECHA EN QUE SE DEVENGARON REALMENTE, es decir, desde la fecha de realización de cada una de las prácticas médicas y cirugías individuales que se consideran y detallan en cada uno de los Presupuestos, MÁS DE TRES AÑOS ANTES (internación inicial del 30/04/2014 al 16/05/2014; segunda internación del 28/05/2014; y tercera internación del 11/06/2014), existiendo entre ambos casos una MARCADA DIFERENCIA DE “INTERESES” QUE CORRESPONDEN CONSIDERAR, derivándose así de lo resuelto no tan solo un injustificado perjuicio económico para mi mandante, sino además un verdadero supuestos de enriquecimiento incausado para el actor.- Sobre el punto deberá considerarse además que el “Plan de Financiación” que le fuera concedido por el acreedor al deudor (Sanatorio Sarmiento a Emprecaucho Industrial S.R.L.), se constituye como una situación “interna” solo vinculada a dichas partes y absolutamente ajena al hoy accionante, quien recibió efectivamente la atención médica correspondiente en las fechas detalladas de los meses de abril, mayo y junio del 2014 ()” (el destacado del texto viene de origen).

En la **sentencia apelada** se consideró “() Gastos médicos, paramédicos y farmacéuticos: el accionante reclamó la suma de $50.000 por tratamiento, estudios y medicamentos no reconocidos por su obra social. Respecto a la procedencia de los gastos médicos y farmacéuticos, cabe traer a colación las consideraciones de la CSJT () Teniendo en cuenta tales consideraciones, concluyo que si bien el accionante no adjuntó comprobantes que permitan determinar en forma detallada cuáles fueron los gastos en que incurrió, cabe admitir el monto reclamado en la demanda de $50.000, ya que constituye el único elemento en el expediente que permite determinar lo adeudado por este concepto, y en tanto resulta razonable. Destaco, conforme fue expuesto en la cuestión precedente, que la accionada SMG Compañía Argentina de Seguros SA debe hacer efectivo el pago de indemnización por el acontecimiento dañoso, en relación a este rubro por “asistencia médica

farmacéutica” del trabajador, en los límites establecidos en la póliza de seguro N° 235056-0 por accidentes personales a favor del trabajador Ovejero. Como se expuso anteriormente, en concreto, deberá responder por la suma de $10.000 por asistencia médica farmacéutica del trabajador Ovejero. Teniendo en cuenta que la fecha de accidente fue el 30/04/2014, considero que el monto referido será actualizado desde de cuarto día de la fecha indicada hasta la actualidad, a los fines de determinar con exactitud cuál sería el monto concreto a cubrir en concepto de los daños reclamados. Por otra parte, encontrándose también condenadas como responsables del pago de la indemnización por incapacidad de trabajador, la demandada Emprecaucho Industrial SRL, la Sra. Chain y el Sr. Coronel, en caso de existir sumas que excedan los términos y los límites de la póliza de seguro, dicho excedente, será afrontado solidariamente por los demandados referidos. En consecuencia, los demandados Emprecaucho Industrial SRL; Maria de las Mercedes Chain; Daniel Enrique Coronel y SMG Compañía Argentina de Seguros SA deben responder por el presente rubro, conforme a los parámetros expuestos. Así lo declaro.()”.

De la lectura del agravio surge que las recurrentes pretenden que se actualice el importe por ellas pagado desde la fecha de los presupuestos y facturaciones obrantes en autos.

Sin embargo, el único elemento del que surge el pago de dichos gastos médicos lo es el convenio de cancelación de pago referido por el Juez a quo, pues es recién a esa fecha en que la demandada desinteresó al acreedor por dichas prestaciones médicas y no con la mera confección de un presupuesto o la expedición de una factura en la que consta un crédito originado por las prestaciones médicas que allí constan.

Entonces, la recurrente solo expone su propia postura sobre el caso pero sin rebatir el concreto argumento expuesto en la decisión que intenta poner en crisis, la que por su parte se encuentra ajustada a la documentación obrante en la causa.

Debo aquí reiterar que los agravios en apelación deben contener: 1) la crítica puntual hacia la resolución cuestionada; 2) el señalamiento concreto del vicio in iudicando que se atribuye al juez de grado, sindicando el error o el defecto de razonamiento; y 3) la argumentación sobre los hechos concretos de la causa, no apoyada solamente en definiciones genéricas con la proposición de la solución que se espera o pretende del tribunal de Alzada.

Por lo considerado, corresponde rechazar este agravio en tratamiento y confirmar lo resuelto en el fallo atacado en cuanto fue objeto del mismo. Así lo declaro.

En su **cuarto agravio** expresado manifestó la recurrente “CUARTO AGRAVIO: ARBITRARIEDAD EN EL “MÉTODO DE CÁLCULO” UTILIZADO (FALLO ULTRA PETITA), EN EL “SALARIO” QUE CONSIDERA COMO PARÁMETRO Y EN LA “FECHA DE CORTE” QUE DISPONE CON RELACIÓN AL CONCEPTO “INCAPACIDAD” A CARGO DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA CODEMANDADA:() En el mismo, al dar tratamiento a los dos rubros patrimoniales reclamados en la acción (Daño Emergente y Lucro Cesante), se menciona que serán considerados conjuntamente bajo el concepto general de “Incapacidad Sobreviniente”, por tratarse justamente de una incapacidad parcial y permanente.- Y de ahí, sin mayores explicaciones, se considera aplicable al caso la denominada “Fórmula Méndez”, () Sobre el punto no puede dejar de considerarse que dicha “Fórmula Méndez” resulta por lejos LA MAS GRAVOSA de todas las existentes, superando largamente los cálculos así realizados a los que se podrían efectuar mediante el sistema de la “Fórmula Vuotto” o incluso de la “Renta Capitalizada + un Porcentaje Anual de Corrección del Capital”.- Como tampoco debería dejar de considerarse que el “Objeto” concreto de la presente causa es un “DAÑOS Y PERJUICIOS”, que incluso tramitó procesalmente como tal durante todo el desarrollo del proceso por ante el Juzgado Civil y Comercial Común actuante, habiendo sido remitido a sede Laboral recién luego en oportunidad de pasar los autos para el dictado de sentencia.- Y atento a ello considera mi parte que, en el caso concreto, la opción más ajustada a derecho en cuanto al “método de cálculo” a utilizar para determinar el cuantum indemnizatorio, debería adecuarse al criterio adoptado por la CÁMARA CIVIL Y COMERCIAL COMÚN donde tramitan regularmente los Daños y Perjuicios como el aquí tratado, la cual aplica el denominado “Sistema de la Renta Capitalizada”, al que le aumenta un porcentual anual de “Corrección del Capital” que normalmente se establece entre un 6 y un 8 %; siendo que dichas ecuaciones también representan una “reparación integral” del daño sufrido, pero sin resultar expoliatorias del patrimonio que debe afrontar los pagos () Siendo incluso que la aplicación de la Fórmula Méndez utilizada en el fallo, potencia los importes resultantes de tal manera que dicho pronunciamiento TERMINA OTORGANDO UNA INDEMNIZACIÓN LARGAMENTE SUPERIOR A LA QUE FUERA REQUERIDA EN LA DEMANDA y por la que mi parte oportunamente contestara dicha Demanda (traba de la litis),

recayendo en consecuencia dicho pronunciamiento en el vicio de “ULTRA PETITA”, con afectación directa del Principio de Congruencia que exige que las sentencias guarden relación con las pretensiones de las partes, siendo que dicha “traba de la litis” demarca los límites de la resolución jurisdiccional resultante.()” (el destacado del texto viene de origen).

Luego, agrega que “() Sin perjuicio de lo anterior, resulta también agraviante para mis mandantes lo establecido en la Sentencia cuestionada en relación al “monto del salario” que corresponderá considerar para la realización de los cálculos indemnizatorios () Teniendo en cuenta que la fecha de accidente fue el 30/04/2014, considero que el monto referido será actualizado desde el cuarto día de la fecha indicada hasta la actualidad, a los fines de determinar con exactitud cuál sería el monto concreto a cubrir en concepto de los daños reclamados” ().- De dicha disposición surge un NUEVO AGRAVIO para esta parte, en atención a la manifiesta irregularidad que significa establecer como “fecha tope” para este cálculo de Intereses, el día del dictado de la Sentencia (al decir “hasta la actualidad”); cuando en realidad corresponde que la aplicación de dichos Intereses sea oportunamente efectuada HASTA LA FECHA DEL EFECTIVO PAGO, siendo este último un momento futuro aún indeterminado que dependerá del devenir procesal de la presente causa.- Huelga mencionar ante esta Excma. Cámara, a simple título de hipótesis, la irregularidad que significaría que los intereses del importe de la póliza solo corran hasta la fecha del dictado de la Sentencia de primera instancia que hoy resulta apelada; si luego – por ejemplo – hasta que el presente caso cuente con sentencia firme, pasan dos o tres años, dicho importe se encontrará totalmente desactualizado, 27 siendo que mis mandantes resultan solidariamente condenados a abonar al actor el saldo que pudiere resultar insoluto, de donde deriva así el claro perjuicio económico que les ocasiona la disposición sentencial aquí tratada. ()” (el destacado del texto viene de origen).

En la **sentencia apelada** se consideró “() Indemnización por incapacidad sobreviniente. El trabajador reclama el presente rubro como daño emergente en concepto de incapacidad sobreviniente, en donde adujo que tener un incapacidad del 100% y por dicho concepto reclamo la suma de $50.000. Posteriormente, refirió al lucro cesante en donde aplicó la fórmula “Mendez”, que arroja la suma de $3.865.877,73. Ahora bien, destaco que respecto a los rubros “lucro cesante” y “daño emergente”, más allá que puedan ser distinguibles, nada impide que sean englobados en el concepto incapacidad sobreviniente, dado que aún cuando estos daños pueden deslindarse y desglosarse a los fines de calcular su reparación, ello no modifica la suma total resultante al incluirse en el concepto de incapacidad sobreviniente. Esto es así por cuanto quedan abarcados e incluidos en la indemnización fijada en concepto de incapacidad sobreviniente, al ser una incapacidad permanente, en la que queda abarcado todo daño patrimonial derivado de dicha incapacidad.(...) En cuanto al reclamo de “lucro cesante”, cabe señalar que la incapacidad permanente (como la de este caso) debe ser resarcida aunque la víctima no haya dejado de “ganar”, pues la integridad física tiene en sí misma un valor indemnizable. El lucro cesante, en cambio, conjuga las pérdidas experimentadas durante el tiempo de inactividad o disminución de la actividad laboral, es decir que responde a la incapacidad -total o parcial- pero transitoria. Por eso, si la incapacidad es permanente, debe fijarse una suma única que comprenda todos los daños, y es improcedente fijar otra suma por los salarios perdidos, es decir, el resarcimiento de esa clase de incapacidad absorbe el lucro cesante.() Ahora bien, para cuantificar la indemnización reclamada por la parte accionante, considero de aplicación la formula “Méndez”, la cual aspira a una reparación integral al contemplar no solo las posibilidades laborales de la víctima del siniestro (hasta su jubilación), sino hasta su expectativa de vida (hasta los 75 años).(...) De este modo, mejora la edad tope de la víctima del infortunio laboral desde su vida útil laboral (65 años de edad) a la expectativa de vida promedio (75 años de edad) con una reducción para éste último periodo de la base de cálculo. En efecto, para su cálculo se tendrá en cuenta la edad de 16 años del trabajador Ovejero al momento de accidente laboral (30/04/2014) y la incapacidad del 40% determinada por el perito médico Perseguino. También en relación a la remuneración que se tendrá en cuenta para hacer el cálculo indemnizatorio se estará al monto del salario mínimo vital y móvil (como así lo denunció el trabajador) a la fecha del accidente que importó una suma de $3.600, y conforme a jornada completa() Destaco, conforme fue expuesto en la cuestión precedente, que la accionada SMG Compañía Argentina de Seguros SA debe hacer efectivo el pago de indemnización por el acontecimiento dañoso, en relación a este rubro por “invalidez parcial y permanente” del trabajador, en los límites establecidos en la póliza de seguro N° 235056-0 por accidentes personales a favor del trabajador Ovejero. Como se expuso anteriormente, en concreto, deberá responder por la suma de $100.000 por el caso de invalidez parcial y permanente del trabajador Ovejero. Teniendo en cuenta que la fecha de accidente fue el 30/04/2014, considero que el monto referido será actualizado desde el cuarto día de la fecha indicada hasta la actualidad, a los fines de determinar con exactitud cuál sería el monto concreto a

cubrir en concepto de los daños reclamados.()”.

Respecto a la crítica sobre la remuneración del actor destaco que no logran las apelantes conmover lo resuelto por el Juez a quo al determinar el monto que debía tomarse como la remuneración de un trabajador por jornada completa y no por medía jornada, como había registrado la patronal al actor.

Es que en su agravio solo exponen su propia postura acerca de como debió ser su remuneración pero que no se hacen cargo -ni menos aún desvirtúan- los concretos

argumentos del juez a quo sobre el punto, y por lo que este argumento del agravio es rechazado. Así lo declaro.

En cuanto al resto de su agravio, cabe advertir que más allá de advertir la falta de conveniencia para su parte por la aplicación de la fórmula Méndez, las recurrentes no especifican cual sería la diferencia concreta que surgiría de aplicar las distintas fórmulas que proponen en su agravio como tampoco explican -ni menos aún demuestran- el yerro de lo referido por el sentenciante para la aplicación de esa fórmula.

De manera tal que las pocas, breves y genéricas referencias que hace a ciertos métodos de cálculo como la “Fórmula Vuotto” o el método de la “Renta Capitalizada + un Porcentaje Anual de Corrección del Capital”, no refutan los concretos fundamentos en los cuales el juez a quo basó su decisión en crisis y por lo que no logran rebatirlos en modo alguno.

Tampoco demuestran con sus afirmaciones cual sería el error concreto en la aplicación de dicha fórmula ni tampoco -más allá de su escasa relevancia- la supuesta no aplicación de dicha fórmula en otros fueros del poder judicial.

Una vez más, cabe aquí recordar que los agravios en apelación deben contener: 1) la crítica puntual hacia la resolución cuestionada; 2) el señalamiento concreto del vicio in iudicando que se atribuye al juez de grado, sindicando el error o el defecto de razonamiento; y 3) la argumentación sobre los hechos concretos de la causa, no apoyada solamente en definiciones genéricas con la proposición de la solución que se espera o pretende del tribunal de Alzada.

Por otra parte, en este agravio también se quejan las recurrentes de que hayan calculado los intereses hasta la fecha del dictado de la sentencia y no hasta la fecha del efectivo pago del monto condenado.

Esta crítica no resiste mayor análisis por cuanto, más allá de la falta de demostración de cual sería el perjuicio que ello le causaría a su parte, resulta, por un lado, imposible que el sentenciante conozca la fecha del pago efectivo de la condena, y, por el otro, que ello permitirá que al momento de ejecutarse el crédito condenado pueda ser actualizado con posterioridad al dictado de la sentencia.

Por todo lo tratado corresponde rechazar el presente agravio. Así lo declaro.

En su **quinto agravio** expresado manifestó la recurrente “() QUINTO AGRAVIO: ARBITRARIEDAD EN LA EXCLUSIÓN DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA DE LA CONDENA POR DAÑO MORAL: ERRÓNEA APLICACIÓN DEL DERECHO Y DEFORMACIÓN DE LA NATURALEZA JURÍDICA DEL CONCEPTO EXTRAPATRIMONIAL TRATADO. FALLO ULTRA PETITA: Este nuevo punto de agravio para mi parte surge de lo manifestado en los Considerando del fallo en el último párrafo del punto “1.2.” obrante en la página 18, cuando sin mayores explicaciones ni fundamento, determina solo en cuatro renglones que: “Atento a que el presente rubro no estaría encuadrado en los términos de la póliza de seguro de accidente personal, el referido rubro será afrontado por los demandados Emprecaucho Industrial SRL; María de las Mercedes Chain; y Daniel Enrique Coronel. Así lo declaro”.- Existe en dicha consideración una MANIFIESTA DESVIACIÓN DEL DERECHO VIGENTE, a más de un SUPINO DESCONOCIMIENTO de cuál es la verdadera y especial “naturaleza” del Daño Moral aquí tratado.- En cuanto a lo primero (Derecho aplicable), corresponde remitir a la disposición expresa que surge del art. 1.740 del C.C.C.N., de aplicación supletoria al fuero, en cuanto establece el denominado “Principio de Reparación Plena”, al decir: “La reparación del daño debe ser plena. Comprende la pérdida o disminución sufrida por el damnificado y el lucro cesante, en la medida en que sean consecuencia del hecho y susceptibles de apreciación pecuniaria”.- Lo que a todas luces INCLUYE así tanto el Daño Patrimonial como el Daño Extrapatrimonial, siendo este último – el Daño Moral – de carácter “in re ipsa” cuando existen lesiones físicas y secuelas incapacitantes, como ocurre en autos.() En consecuencia, resulta un

marcado error conceptual soslayar esta naturaleza “in re ipsa” ya referida y considerarlo como un tentativo daño individual, autónomo y diferenciado, siendo por el contrario que dicho sufrimiento espiritual “derivado” de la lesión incapacitante llega incluso a “presumirse”, sin exigir una prueba específica individualizada y distinta de la de la Incapacidad.- En consecuencia, si la Póliza contratada cubre expresamente la “Invalidez, Parcial y Permanente” sufrida por el actor, resultará inexorable la obligación de cubrir además los Daños Extrapatrimoniales derivados de forma directa de dicha Incapacidad, en atención justamente del Principio de Reparación Plena ya antes referido(...) Y a más de todo lo anterior, en autos nos encontramos además con la particularidad de que esta Exclusión de Cobertura NO FUE REQUERIDA DE FORMA EXPRESA POR LA ASEGURADORA INTERVINIENTE, la que se limitó a circunscribir su responsabilidad a “los alcances de la Póliza”, genéricamente invocada, teniendo plena conciencia de la responsabilidad que le cabe sobre este concepto extrapatrimonial. Por lo que mi parte nunca se defendió con referencia a la mentada “Exclusión”, al no haber quedado comprendida dentro de los alcances de la litis trabada. Y, a pesar de ello, la sentencia en crisis igualmente trata y resuelve el punto de forma nuevamente “ULTRA PETITA”, con afectación directa del Principio de Congruencia, a más de no respetar ni la normativa expresa que resulta de aplicación al caso, ni la naturaleza jurídica del daño extrapatrimonial tratado, conforme se explicó precedentemente.()” (el destacado del texto viene de origen).

En la **sentencia apelada** se consideró “De la póliza de seguros también acompañada por los referidos demandados y como así también por la demandada Swiss Medical, surge que el asegurado es la empresa Emprecaucho Industrial SRL, cuya vigencia fue desde el 25/04/2014 al 25/04/2015; que la cobertura consistía en “muerte e invalidez total o parcial permanente, por la suma asegurada de $100.000; y asistencia médico farmacéutica, por la suma asegurada de $10.000”.() Conforme a lo resuelto, la accionada SMG Compañía Argentina de Seguros SA debe hacer efectivo el pago de indemnización por el acontecimiento dañoso -incapacidad parcial y permanente, y asistencia médico farmacéutica del trabajador- en los límites establecidos en la póliza de seguro N° 235056-0 por accidentes personales a favor del trabajador Ovejero. En concreto, deberá responder por la suma de $100.000 por el caso de invalidez parcial y permanente del trabajador Ovejero, y con más la suma de $10.000 por asistencia médica farmacéutica. Teniendo en cuenta que la fecha de accidente fue el 30/04/2014, considero que el monto referido será actualizado desde el cuarto día de la fecha indicada hasta la actualidad, a los fines de determinar con exactitud cuál sería el monto concreto a cubrir en concepto de los daños reclamados. Por otra parte, encontrándose también condenadas como responsables del pago de la indemnización por incapacidad de trabajador, la demandada Emprecaucho Industrial SRL, la Sra. Chain y el Sr. Coronel, en caso de existir sumas que excedan los términos y límites de la póliza de seguro, dicho excedente, será afrontado solidariamente por los demandados referidos. Así lo declaro.()”.

Se quejaron en concreto las recurrentes de que al condenar a la aseguradora se haya excluido el concepto de daño moral ya que -según afirman- si la Póliza contratada cubría expresamente la “Invalidez, Parcial y Permanente” sufrida por el actor, resultará inexorable la obligación de cubrir además los Daños Extrapatrimoniales derivados de forma directa de dicha Incapacidad en atención justamente del Principio de Reparación Plena.

Aquí tengo en cuenta que -como bien se consideró en la sentencia atacada- la cobertura brindada en la póliza por parte de la aseguradora contempla expresamente la cobertura por “muerte e invalidez total o parcial permanente, por la suma asegurada de $100.000; y asistencia médico farmacéutica, por la suma asegurada de $10.000” y sin que surja en dicho documento especificada la cobertura por reclamos extrapatrimoniales.

Por otro lado, destaco que la recurrente no cuestionó en momento alguno el límite establecido en la póliza de seguros contratada por ellas y que fue a su vez el aplicado por el juez a quo en su condena a la compañía aseguradora.

Cabe aquí recordar que en materia de contratos no se puede presumir incluido aquello que no está expresamente pactado en su instrumentación.

Pero a más de todo lo anterior, de los escuetos y genéricos argumentos vertidos por las recurrentes en su agravio no surgen elementos que logren en modo alguno conmover lo resuelto en el fallo atacado, el que se encuentra ajustado a las constancias de la causa y al derecho aplicable.

Por lo considerado corresponde rechazar este agravio bajo análisis. Así lo declaro.

En su **sexto agravio** expresado manifestó la recurrente “() SEXTO AGRAVIO: DE LOS GASTOS MÉDICOS Y DE FARMACIA QUE FUERAN CONDENADOS: DEFORMACIÓN DE LA PLATAFORMA FÁCTICA DE LA CAUSA, ARBITRARIEDAD Y DOGMATISMO EN LA DETERMINACIÓN DEL CUANTUM INDEMNIZATORIO – ARBITRARIEDAD EN LA FECHA DE CORTE DE LOS INTERESES ESTABLECIDOS PARA LA ASEGURADORA: (...) El agravio para esta parte surge con evidencia de la NUEVA DEFORMACIÓN DE LA PLATAFORMA FÁCTICA DE LA CAUSA que se realiza en dicha consideración antes transcripta, en cuanto a que “constituye el único elemento en el expediente que permite determinar lo adeudado por este concepto”; resultando ello ABSOLUTAMENTE FALSO E IRREAL, conforme lo explico seguidamente: Mi parte tiene ACREDITADO en autos, con Prueba Documental expresa, cuáles fueron el grueso de los “Gastos Médicos”, “Honorarios Médicos” y “Medicamentos” que resultaron necesarios para paliar las lesiones derivadas del accidente del actor, los que surgen detallados de los “Presupuestos Nos. 817, 819 y 819” y de las “Facturas Nos. 514, 515 y 516” que fueran acompañadas a mi Contestación de Demanda y cuyo detalle ya fue abordado en esta misma presentación al tratar el “TERCER AGRAVIO”, en el apartado “c.-)” precedente.-(...) El Magistrado a-quo directamente “se abstrajo” de las constancias documentales expresas de la causa, dictando sobre el punto una resolutiva “genérica” e “inespecífica” que no refleja ni mínimamente la realidad concreta de lo ocurrido en esta causa.- Como que TAMPOCO CONSIDERÓ que existe también entre la restante Prueba Documental de autos, la “Historia Clínica” remitida por el Hospital Centro de Salud, que da cuenta que incluso la restante intervención médica que tuvo el actor fuera de la brindada en el Sanatorio Sarmiento (pagado 31 por mi mandante), fue EN UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA Y GRATUITA, de donde no resulta en consecuencia razonable “presuponer” gasto médico alguno derivado de la misma.- En otras palabras, se encuentra acreditado en autos que no nos encontramos ante un típico caso de Daños y Perjuicios donde el concepto “Gastos Médicos” está indocumentado y hay que recurrir al criterio jurisprudencial genérico reinante en cuanto a que los mismos pueden “presumirse”, ante la evidencia propia de las “lesiones” y como consecuencia razonable de estas últimas.- Por el contrario, en la presente causa los “Gastos Médicos” (considerados en su mayor parte) SI ESTÁN DOCUMENTADOS Y SURGEN EXPRESOS DE LAS PRUEBAS ANTES DETALLADAS (Presupuestos y Facturas del Sanatorio Sarmiento), que fueron íntegramente abonadas por mi mandante.- Si a ello le sumamos la también acreditada participación en el caso del Hospital Público, conforme se dejó ya referida, encontraremos que cualquier otro eventual “gasto” que pudiera haber quedado a cargo del propio actor, RESULTARÁ ABSOLUTAMENTE MENOR. Máxime si consideramos además que hay que quitar también lo que “fuera asumido por la Obra Social” del propio actor, como expresamente lo reconoce el mismo en la Demanda (apartado “XI”), con lo que habría quedado así a su efectivo cargo solo “una parte de aquella parte menor restante”.(...) Y en este contexto, NO TIENE NINGUNA “RAZONABILIDAD” la decisión adoptada en el fallo atacado, en cuanto hace lugar al IMPORTE TOTAL requerido por la contraparte en la Demanda ($ 50.000,00.-, a la fecha del hecho); siendo que, para tener un contexto, dicha suma NO ERA MENOR DE FORMA ALGUNA, representando – por ejemplo – 25 SUELDOS de media jornada de los que 32 cobraba el trabajador (de $ 2.000.- cada uno); o bien, casi 14 SALARIOS MÍNIMOS, VITALES Y MÓVILES vigentes a dicha fecha. Incluso con mayor precisión, podemos también realizar la comparación correspondiente entre el importe que fuera concedido en la Sentencia ($ 50.000,00.-), con los $ 25.700,00.- que costó su “segunda cirugía” (completa, considerando gastos médicos, internación, honorarios, descartables, aranceles, etc.); o bien con los $ 31.435,00.- que costó la “tercera cirugía”.()” (el destacado del texto viene de origen).

En la **sentencia apelada** se consideró “() Teniendo en cuenta tales consideraciones, concluyo que si bien el accionante no adjuntó comprobantes que permitan determinar en forma detallada cuáles fueron los gastos en que incurrió, cabe admitir el monto reclamado en la demanda de $50.000, ya que constituye el único elemento en el expediente que permite determinar lo adeudado por este concepto, y en tanto resulta razonable. Destaco, conforme fue expuesto en la cuestión precedente, que la accionada SMG Compañía Argentina de Seguros SA debe hacer efectivo el pago de indemnización por el acontecimiento dañoso, en relación a este rubro por “asistencia médica farmacéutica” del trabajador, en los límites establecidos en la póliza de seguro N° 235056-0 por accidentes personales a favor del trabajador Ovejero. Como se expuso anteriormente, en concreto, deberá responder por la suma de $10.000 por asistencia médica farmacéutica del trabajador Ovejero. Teniendo en cuenta que la fecha de accidente fue el 30/04/2014, considero que el monto referido será actualizado desde de cuarto día de la fecha indicada hasta la actualidad, a los fines de determinar con exactitud cuál sería el monto concreto a cubrir en concepto de los daños reclamados. Por otra parte, encontrándose también condenadas como responsables del pago de la indemnización por incapacidad de trabajador, la demandada Emprecaucho Industrial SRL, la Sra. Chain y el Sr. Coronel, en caso de existir sumas que excedan los términos y los límites de la póliza

de seguro, dicho excedente, será afrontado solidariamente por los demandados referidos. En consecuencia, los demandados Emprecaucho Industrial SRL; Maria de las Mercedes Chain; Daniel Enrique Coronel y SMG Compañía Argentina de Seguros SA deben responder por el presente rubro, conforme a los parámetros expuestos. Así lo declaro.()".

Se quejaron en concreto las recurrentes de que el Magistrado a-quo "se abstrajo" de las constancias documentales expresas de la causa, omitiendo a su criterio considerar los importes de "Gastos Médicos" que -según afirman- fueron documentados en presupuestos y facturas del Sanatorio Sarmiento y que fueron íntegramente abonadas.

Luego, agregan que acreditada en el caso la participación del Hospital Público, cualquier otro eventual "gasto" que pudiera haber quedado a cargo del propio actor era seguramente menor al fijado en autos si se considera además que habría que descontar lo que también "fuera asumido por la Obra Social" del propio actor.

Pues bien, de modo previo cabe destacarse que de sus propios argumentos resulta el reconocimiento de la existencia de otras prácticas médicas efectuadas al actor que no fueron cubiertas por su parte.

Asimismo, el hecho que algunas prácticas médicas pudieren haber estado a cargo del sistema público de salud o cubiertas por una obra social no excluye la existencia de ciertos gastos no cubiertos por aquellas (por ejemplo, ciertos materiales descartables).

A su vez, destaco que las recurrentes también reconocieron que solo se habían hecho cargo del "grueso" de los gastos médicos y que los que habrían estado a cargo del actor habrían sido "menores".

Ahora bien, para la determinación de la cuantía del rubro condenado en el fallo atacado se consideró que si bien el accionante no adjuntó comprobantes que permitan determinar en forma detallada cuáles fueron los gastos en que incurrió, por las características del accidente y sus secuelas en el actor, el importe reclamado en la demanda de $50.000 resultaba razonable.

Y los que a su vez fueron descontados de lo que constaba pagado por la accionada, por lo que no le asiste razón a la apelantes cuando afirmó que dicha documentación no fue tenida en cuenta por el juez a quo.

Por otra parte, la obligación de su cobertura a cargo del responsable del daño se encuentra contemplado en el art. 1746 del CCCN al disponer "() Se presumen los gastos médicos, farmacéuticos y por transporte que resultan razonables en función de la índole de las lesiones o la incapacidad.()".

Entonces, determinada la existencia del accidente y su gravedad, y por tanto, procedencia de este rubro, resultaba indispensable procederse a su cuantificación.

En tal sentido, y como bien lo señaló el sentenciante al no constar en autos acreditada en forma específica su cuantía debió estarse al importe reclamado por el actor en

dicho concepto por cuanto el mismo resulta razonable y por no haber sido desvirtuado en modo alguno por las recurrentes.

Por lo expuesto es que corresponde rechazar el agravio deducido por la parte recurrente. Así lo declaro.

En su **séptimo agravio** expresado manifestó la recurrente "() SÉPTIMO AGRAVIO: LOS "PARÁMETROS", "MÉTODOS DE CÁLCULO" Y "FECHAS" UTILIZADOS EN LA PLANILLA INDEMNIZATORIA REALIZADA EN LA SENTENCIA: NUEVA DEFORMACIÓN ANTOJADIZA DE LAS CONSTANCIAS DE LA CAUSA. ANATOCISMO: Con relación a la "PLANILLA INDEMNIZATORIA" que se realiza ya casi en la parte final de los Considerando (pág. 22 y ssgtes.), verificamos nuevos agravios que de la misma surgen para esta parte, los que analizaré en el presente punto bajo las siguientes consideraciones: (...) Como vemos, se perfecciona así un claro supuesto de ANATOCISMO, atento a que los intereses calculados en el "segundo tramo" usan como importe de partida el resultado del cálculo efectuado en el "primer tramo", cuando este último ya contenía un componente financiero anterior (intereses del 67,98 %). Lo que se encuentra EXPRESAMENTE PROHIBIDO por el art. 770 del Código Civil y Comercial de la Nación (de

aplicación supletoria al fuero), que claramente establece como principio general que “no se deben intereses de los intereses”; representando en consecuencia un gravoso perjuicio hacia mi mandante y un injustificado enriquecimiento sin causa para la contraparte actora.- Por último, de la actualización que también se efectúa con relación a los montos asegurados en la Póliza contratada con Swiss Medical Group ($ 110.000,00.- originales), verificamos que de forma también errónea y dogmática se utiliza como “fecha de inicio” del cómputo de intereses la que en el mismo fallo se considera “correspondiente al pago” de los Gastos Médicos por parte de mi mandante, cuando esta fecha no solo resulta un verdadero “invento ficcional” de la propia sentencia, absolutamente desconectado de la realidad (conforme lo expresado en el “agravio I.c.-)” de esta misma presentación), sino que además NO TIENE VINCULACIÓN ALGUNA con la fecha que efectivamente corresponde considerar para actualizar los valores de póliza.- En efecto, el “alias” (o riesgo) que se considera en toda contratación asegurativa, eventualmente se perfecciona recién con la ocurrencia del siniestro en una fecha determinada. Y será así solo esta última fecha (fecha del hecho), la que operativice la responsabilidad asegurativa contratada y desde la cual corresponderá realizar toda actualización de los Límites de Cobertura que pudiere considerarse.- (...) En definitiva y siendo que todo lo antes dicho surge expreso de los guarismos detallados de la sentencia atacada, corresponderá que nuevamente SE HAGA LUGAR al presente agravio, anulándose las determinaciones económicas que surgen de la “Planilla Indemnizatoria” efectuada y, eventualmente, realizándose una Planilla Sustitutiva que no tan solo no realice ningún irregular “corte” al 28/07/2017 que se considera como pretensa “fecha de pago” de mi mandante, evitándose así el Anatocismo denunciado; sino que además considere dichos “pagos” efectuados por mi parte desde la fecha de cada una de las intervenciones médicas que los generaron, conforme lo tengo ya peticionado anteriormente en el “agravio I.c..-)” de esta misma presentación, actualizándoselos desde dicha fecha conforme corresponde a derecho. Y que además, actualice correctamente los Límites de Cobertura contratados con la aseguradora codemandada, con utilización de la “Fecha del Hecho” como dies aquo del cómputo, conforme también corresponde a derecho. ()” (el destacado del texto viene de origen).

En la planilla que forma parte de la **sentencia apelada** se expresó “() Total rubros 1 al 3 $ 1.947.794,91, Tasa pasiva BCRA desde 09/05/14 AL 28/07/17 67,98% $ 1.324.073,97, Total rubros en $ al 28/07/17 $ 3.271.868,88 menos abonado $ -401.995,00 Adeudado al 28/07/2017 $ 2.869.873,88, Tasa pasiva BCRA desde 29/07/17 al 30/11/2024 1305,64% $37.470.198,3 Total condena en $ al 30/11/2024 $40.340.072,21()”.

Se quejaron en concreto las recurrentes de que en el fallo atacado se configuró la figura de anatocismo por el hecho de que para aplicar intereses en el “segundo tramo” de la planilla de condena se usó como importe de partida el resultado del cálculo efectuado en el “primer tramo” que ya contenía un porcentaje de intereses anteriores del 67,98 %, y lo que se encuentra expresamente prohibido en el art. 770 del Código Civil y Comercial de la Nación.

Ahora bien, surge de la planilla de rubros condenados en la sentencia atacada que allí se consideraron dos tramos diferenciados para el cómputo de intereses, el primero en el que el monto de condena se actualiza desde el 09.05.14 -cuarto día hábil posterior al accidente- hasta el 28.07.17 -fecha del pago parcial de $401.995 realizado por la empleadora-, y luego, a ese monto actualizado en el que ya se le habían sumado los intereses del primer tramo antes descripto, se sumaron los intereses correspondientes a un segundo tramo que iba desde el 29.07.17 hasta la fecha del último día del mes anterior al del dictado de la sentencia atacada -el 30.11.24-.

Pues bien, resultó acorde a derecho que el cómputo de los intereses inicie el 09.05.14 correspondiente al cuarto día hábil posterior al accidente que se produjo el 30.04.14 -el día 02.05.14 fue inhábil por haberse declarado día no laborable por puente turístico-.

Asimismo, en la presente sentencia, se confirmó que la fecha del pago parcial realizada por la patronal lo fue el 28.07.17 y luce ajustado a derecho que se actualice el monto condenado a la fecha del último día del mes anterior al dictado de la sentencia.

Sin perjuicio de lo señalado, surge también del fallo atacado que se computaron en el monto final de condena los intereses de la suma actualizada en el primer tramo cuando en él ya se habían adicionado los intereses hasta la fecha del pago parcial de 28.07.17.

De manera tal que les asiste razón a las recurrentes en este punto y por lo que se revoca el fallo atacado pues debió actualizarse el monto de condena por los rubros declarados procedentes previo descuento del monto parcial abonado por la patronal y no en la forma en que se lo hizo.

Por lo considerado corresponde admitir parcialmente este agravio y lo que se verá reflejado en la planilla que forma parte de esta sentencia. Así lo declaro.

En su **octavo agravio** expresado manifestó la recurrente “() OCTAVO AGRAVIO: LA IMPOSICIÓN DE COSTAS DETERMINADA EN EL FALLO: Siguiendo con el análisis del fallo cuestionado, encontramos a continuación que el mismo determina expresamente que la “Demanda prospera por: 41,75 %...”.- Pero luego, bajo el subsiguiente título “Costas” (pág. 24 in fine y 25 ab initio), determina a cargo del actor SOLO EL 20 % DE LAS COSTAS PROPIAS, imponiendo el 80 % restante a cargo de los codemandados, incluida la aseguradora codemandada, con expresa referencia al art. 63 del C.P.C.C.T., de aplicación supletoria al fuero.- Si a los fines del análisis no remitimos al tenor de dicha normativa, encontramos que la misma se orienta a regular los supuestos de “Vencimientos Recíprocos” como el de autos () En consecuencia, verificamos que la imposición al actor solo del 20 % de las costas propias que se realiza en el dispositivo en crisis, no respeta la “proporción de éxito” de cada litigante que surge determinada en el propio fallo, recayendo con ello en una directa inaplicación de la norma expresa que regula el particular, exacerbando el Magistrado actuante sus facultades de imperio, ya que la norma referida no lo faculta para vulnerar a su antojo estas “proporciones” resultantes del propio fallo.- Máxime con la gran distancia existente entre lo resuelto y lo que hubiera correspondido resolver sobre el punto de conformidad a dichas proporciones, ya que si la Demanda prospera solo en un 41,75 % como el mismo fallo establece expresamente, SIGNIFICA QUE FUE RECHAZADA EN EL 58,25 % RESTANTE, siendo en este último porcentual en el que debería haber sido impuestas las costas procesales al actor; y no solo “las propias” como se hizo, sino también – y muy especialmente – las correspondientes a las contrapartes demandadas; siendo ello la fiel aplicación al caso del denominado “principio objetivo de la derrota” para supuestos de “vencimientos recíprocos” como el de autos.()” (el destacado del texto viene de origen).

Pues bien, independientemente de que se modificará la planilla de la sentencia en crisis, al no hacérselo respecto de los rubros allí condenados es que cabe tratar este agravio de las recurrentes.

Al respecto, es dable recordar que el porcentaje por el que prospera la demanda no determina inexorablemente el modo de imposición de las costas ni menos aún los porcentajes de su distribución entre las partes.

En el caso de autos debe tenerse en cuenta que prosperaron todos los rubros reclamados aunque no en los montos reclamados.

Estas circunstancias fueron las tenidas en cuenta por el juez a quo al prorratear las costas entre las partes en los porcentajes fijados, las que lucen razonables y ajustadas a la normativa aplicable.

Es por ello que se rechaza este agravio en tratamiento. Así lo declaro.

En su **noveno agravio** expresado manifestó la recurrente “() NOVENO AGRAVIO: LA “BASE REGULATORIA” UTILIZADA. LA “ACTUALIZACIÓN DE DEMANDA” REALIZADA A LOS FINES REGULATORIOS. Y LA REGULACIÓN DE HONORARIOS EFECTUADA: Como un último agravio que surge del fallo atacado y que fundamenta el presente recurso, debo referir en primer lugar a la “Base Regulatoria” que surge de la determinación adoptada, en cuanto la misma se dejó establecida en “el 30 % de la demanda actualizada al 30/11/2024”, de conformidad a lo dispuesto por el art. 50 inc. 2° de la Ley N° 6.204.- Luego, siendo que el importe general correspondiente a esta “demanda actualizada” fue anteriormente objetado por mi parte en el “agravio I.g.-)” precedente, resulta necesario y congruente CUESTIONAR también la corrección y procedencia de esta Base Regulatoria que se adopta con utilización porcentual del aquel parámetro, bajo iguales alcances y fundamentos que los utilizados en el agravio anterior antes detallado, a los que expresamente remito a V.E. en aras de la brevedad.- En segundo lugar y sin perjuicio de lo anterior, debe destacarse también como punto de agravio que, cuando la sentencia realiza la “Actualización de Demanda para Regulación de Honorarios” (pág. 23), utiliza a estos fines el día “20/08/2015” como punto de partida para el cálculo de los intereses que realiza; siendo que esta fecha resulta absolutamente aleatoria y desvinculada en el caso de autos, sin identificarse con la fecha del hecho ni con ningún otro hito que justifique en autos su utilización, desconociendo en definitiva esta parte el porqué de la utilización de este dies aquo en la actualización de Demanda que se efectúa a los fines regulatorios.- Por el contrario y más allá de quien resulte vencedor y/o vencido en referencia al resultado final del pleito, lo cierto es que, al tratarse de un proceso de Daños y Perjuicios, la fecha desde la cual debería haberse actualizado la demanda a los fines regulatorios no es otra que la FECHA DEL HECHO generador de dichos daños y perjuicios, que en el presente caso fue el día 30/04/2014 donde el

actor se autoinfringiera de manera accidental la lamentable lesión en su mano derecha de la que trata el pleito.- Por lo que corresponderá una vez más que oportunamente V.E. modifique esta errónea actualización de demanda efectuada, dejando sin efecto la misma (sea que se deba a un simple error material de tipeo o bien a un error interpretativo de fondo) y ordenando su realización con utilización de la fecha del hecho como punto de partida para el cómputo de los Intereses respectivos, por así corresponder a derecho.- Seguidamente, en tercer lugar, corresponde también identificar como agravio que surge del fallo la equivocada determinación que se efectúa del "carácter de vencedor y de vencidos", ya que en la regulación realizada al Letrado del actor (Dr. Muro), se aplican los porcentuales propios del "vencedor" (14 %), mientras que en los regulados a esta representación se aplican los porcentuales propios del "vencido" (8 %); cuando en la misma sentencia, en la parte pertinente inmediata anterior a la aquí tratada, expresamente se estableció que la Demanda solo prosperaba por un 41.75 %, habiendo sido en consecuencia RECHAZADA en el 58,25 % restante.() Y luego, por último y sin perjuicio de todo lo anterior, surge también como un nuevo agravio para esta parte la deficiente Regulación de Honorarios que se realiza con relación al letrado del actor, cuando se establece: () Huelga mencionar ante esta Excma. Cámara que el 55 % correspondiente al Doble Carácter (cfr. art. 14 de Ley N° 5.480), solo resulta aplicable en casos donde los letrados actuamos como "Apoderados", no siendo procedente en aquellos supuestos donde nos desempeñamos solo como "Patrocinantes".- En consecuencia, la sentencia dictada recae en este punto en una NUEVA CONTRADICCIÓN, ya que en el mismo párrafo antes transcripto reconoce por un lado el carácter de "Patrocinante" en que actuó el Dr. Muro y, aun así, le computa igualmente en la regulación de honorarios que realiza el 55 % del Doble Carácter solo reservado para "Apoderados".()" (el destacado del texto viene de origen).

Por iguales argumentos que los expuestos al comienzo del tratamiento del agravio anterior es que se tratará también este agravio de las recurrentes.

Respecto de su primera queja sobre el porcentaje de reducción de la demandada actualizada a los fines de la determinación de la base regulatoria, cabe destacarse por un lado, que ello encuentra justificativo legal en el inc. 2 del art. 50 del CPL y lo que el juez a quo de modo fundado aplicó.

Asimismo, que su queja se vincula a lo expuesto en su anterior agravio y por lo que deberá seguir la misma suerte adversa que aquel. Así lo declaro.

Su segunda queja apunta a la fecha a partir de la cual se actualizó la base regulatoria de honorarios (el día 20/08/2015) cuestionando que no se indica en el fallo atacado el por que de ello y proponiendo en su lugar que lo a partir de una fecha anterior correspondiente a la fecha del hecho daños (el día 30/04/2014).

Pues bien, por resultar la fecha de inicio de actualización del monto demandado a los fines regulatorios propuesta por las recurrentes se arribaría a una base regulatoria mayor a la fijada en la sentencia apelada y, consecuentemente, a montos de honorarios más elevados.

Tengo en cuenta que dicha queja no se efectuó por derecho propio y que las recurrentes -según se fijará con posterioridad- absorberán el mayor porcentaje de las costas del proceso.

Entonces, no tienen las recurrentes interés jurídico en lo pretendido ya que de serles ello concedido se les causaría un perjuicio económico mayor al ya padecido en proceso, vedado por el principio *reformatio in peius.*

Es por lo anterior que se rechaza también esta queja en tratamiento. Así lo declaro.

Finalmente, en cuanto a su queja por los honorarios regulados al abogado del actor como si fuera apoderado en el doble carácter cuando solo intervino en el carácter de patrocinante, cabe aquí señalar que el letrado Muro Daniel si bien se apersonó inicialmente como patrocinante del actor en su escrito de demanda, allí solicitó el beneficio para litigar sin gastos que le fue concedido primero de modo provisorio y luego mediante sentencia de fecha 09.06.22 donde se le reconoció su intervención como representante del actor en el doble carácter.

De allí que al momento de regular honorarios en el fallo atacado se haya consignado de manera errónea que el letrado Muro actuó como patrocinante, pero acertadamente en cuanto se aplicó en la regulación de honorarios el 55% correspondiente a su doble carácter, por lo que este agravio es rechazado. Así lo declaro.

PLANILLA:

La nueva planilla confeccionada conforme a lo resuelto en la presente sentencia deberá ser compulsada como archivo adjunto agregado al sistema SAE, de la que resulta un monto de condena de **$26.754.859,34 (pesos veintiséis millones setecientos cincuenta y cuatro mil ochocientos cincuenta y nueve con treinta y cuatro centavos)** en contra de la parte demandada.

COSTAS DE PRIMERA INSTANCIA:

Atento al resultado arribado, corresponde imponer las costas de la siguiente manera: a los demandados Emprecaucho Industrial SRL, María de las Mercedes Chain, Daniel Enrique Coronel, y SMG Compañía Argentina de Seguros SA con las suyas propias más el 70% de las del accionante, debiendo cargar el accionante con el 30% de las propias (cfr. Art. 63 -primera parte- CPCC supletorio). Así lo declaro.

HONORARIOS DE PRIMERA INSTANCIA:

Corresponde en esta oportunidad regular los honorarios de los profesionales intervinientes en la presente causa, conforme lo prescribe el art. 46 inc. “2” de la Ley n° 6.204.

Atento el resultado arribado en el juicio la naturaleza del mismo, es de aplicación el artículo 50 inciso “b” de la citada Ley, por lo que se toma como base regulatoria el 30% de la demanda actualizada -desde la fecha de su interposición el 20.08.15 hasta el 30.11.24-, que asciende a la suma de $27.060.697,60

Teniendo presente la base regulatoria, la calidad jurídica de la labor desarrollada por los profesionales, el éxito obtenido, el tiempo transcurrido en la solución del pleito y lo dispuesto por los artículos 15, 38, 42, 59 y concordantes de la Ley 5480 y 50 y 51 del CPL, con los topes y demás pautas impuestas por la Ley 24432 ratificada por Ley provincial 6715, se regulan los siguientes honorarios:

1) Al letrado Daniel Alejandro Muro (MP 7603) por su actuación en carácter de apoderado por el accionante en las tres etapas del proceso de conocimiento, el 14% de la base de regulación más el 55%, equivalente a la suma de $5.872.175,37(pesos cinco millones ochocientos setenta y dos mil ciento setenta y cinco con treinta y siete centavos).

2) Al letrado Carlos Alberto Parajon Ferullo (MP 3195) por su actuación como apoderado de Emprecaucho Industrial SRL en las tres etapas del proceso de conocimiento, el 8% de la base de regulación con más el 55%, equivalente a la suma $3.355.526,49 (pesos tres millones trescientos cincuenta y cinco mil quinientos veintiséis con cuarenta y nueve centavos).

3) Al letrado Carlos Alberto Parajón Ferullo (MP 3195) por su actuación como apoderado de la demandada Maria de las Mercedes Chain en las tres etapas del proceso de conocimiento, el 8% de la base de regulación con más el 55%, equivalente a la suma $3.355.526,49 (pesos tres millones trescientos cincuenta y cinco mil quinientos veintiséis con cuarenta y nueve centavos).

4) Al letrado Gustavo Daniel Navarro Muruaga (MP 4409) por su actuación como apoderado de la demandada SMG Compañía Argentina de Seguros SA en las tres etapas del proceso de conocimiento, el 8% de la base de regulación con más el 55%, equivalente a la suma $3.355.526,49 (pesos tres millones trescientos cincuenta y cinco mil quinientos veintiséis con cuarenta y nueve centavos).

5) A la perito contadora Verónica Alejandra Maritato, el 2% de la base de regulación que resulta la suma $541.213,95 (pesos quinientos cuarenta y un mil doscientos trece con noventa y cinco

centavos).

Como consecuencia de lo antes tratado y declarado, corresponde admitir parcialmente el recurso de apelación interpuesto por la parte demandada Emprecaucho Industrial SRL y la codemandada María de las Mercedes Chain en contra de la sentencia definitiva de fecha 20.12.24. Así lo declaro.

COSTAS DE SEGUNDA INSTANCIA:

Atento al resultado arribado en autos, la demandada deberá cargar con sus propias costas con más el 70% de las generadas por la parte actora, debiendo ésta última cargar con el 30% de sus propias costas (art. 63 -primera parte- del CPCC supletorio). Así lo declaro.

HONORARIOS DE SEGUNDA INSTANCIA:

A los fines de la regulación de los honorarios correspondientes a esta segunda instancia, tengo en cuenta lo normado por los artículos 15, 39, 40 y cc. de la ley 5.480 y 51 del CPL, y se regulan los siguientes honorarios:

1) Al letrado Daniel Alejandro Muro, quien actúa en el carácter de apoderado de la parte actora, se le regula la suma de $2.089.864,16 (27% del monto actualizado de los honorarios regulados en primera instancia a su representación letrada).

2) Al letrado Carlos Alberto Parajón Ferullo, quien actúa en el carácter de apoderado de las demandadas recurrentes, se le regula la suma de $1.194.208 (27% del monto actualizado de los honorarios regulados en primera instancia a la representación letrada de esa parte). Así lo declaro.

VOTO DE LA VOCAL CONFORMANTE MARIA DEL CARMEN DOMINGUEZ.

Por compartir los fundamentos dados por el Vocal preopinante, se vota en igual sentido.

Por ello, el Tribunal de esta Sala Ia,

RESUELVE:

I.- ADMITIR PARCIALMENTE el recurso de apelación interpuesto por la parte demandada Emprecaucho Industrial SRL y la codemandada María de las Mercedes Chain en contra de la sentencia de fecha 20.12.24 y **MODIFICAR** la parte resolutiva de dicha sentencia que quedará redactada con el siguiente texto: "**1- RECHAZAR** la defensa de prescripción liberatoria interpuesta por la demandada SMG Compañía Argentina de Seguros SA, conforme a lo expuesto. **2- ADMITIR PARCIALMENTE** la demanda promovida por Mario Cesar Ovejero, DNI N° 43.652.686, con domicilio en Barrio San Roque. Mza K, Lote 5, Localidad El Manantial, Lules, en contra de Emprecaucho Industrial SRL, CUIT 30-71232511-5, con domicilio en Diagonal 8 N° 1069 de esta ciudad; en contra de la Sra. María de las Mercedes Chain, DNI N° 17.947.711, con domicilio en Bulnes 1050 Mza. 1, Block 5, Piso 1° A de esta ciudad; en contra del Sr. Daniel Enrique Coronel, DNI N° 27.911.588, con domicilio en Barrio Congreso, Mza. L Casa 5 de esta ciudad; y en contra de SMG Compañía Argentina de Seguros SA, CUIT 30-50003196-0, con domicilio en 24 de Septiembre 1062 de esta ciudad, conforme a lo considerado. En consecuencia, se condena a responder en garantía a SMG Compañía Argentina de Seguros SA, por los conceptos de indemnización por incapacidad parcial y permanente del trabajador accionante y por el concepto de gastos médicos, paramédicos y farmacéuticos en los límites de la póliza de seguros N° 235056-0 por accidentes personales, lo que consiste en el pago de **$1.546.203,12 (pesos un millón quinientos cuarenta y seis mil doscientos tres con doce centavos)**, el cual deberá ser abonado en el plazo de cinco (05) días de quedar firme la presente, conforme a lo considerado. También, se condena solidariamente a Emprecaucho Industrial SRL, a la Sra. María de las Mercedes Chain y al Sr. Daniel Enrique Coronel; al pago de **$26.754.859,34 (pesos veintiséis millones setecientos cuncuenta y cuatro mil ochocientos cincuenta y nueve con treinta y cuatro centavos)**, en el plazo de cinco

(05) días de quedar firme la presente, por las diferencias o excedentes resultantes en concepto de indemnización por incapacidad parcial y permanente del trabajador accionante; y por las diferencias o excedentes resultantes en concepto de gastos médicos, paramédicos y farmacéuticos, conforme a lo considerado; y por los conceptos de daño moral: daño estético y daño psicológico, conforme a los parámetros expuestos en la presente sentencia. **3- RECHAZAR** el planteo de pluspetición inexcusable interpuesto por los accionados Emprecaucho Industrial SRL y María de las Mercedes Chain. **4- COSTAS:** conforme a lo considerado. **5- HONORARIOS:** a) Al letrado Daniel Alejandro Muro (MP 7603) la suma de $5.872.175,37 (pesos cinco millones ochocientos setenta y dos mil ciento setenta y cinco con treinta y siete centavos). b) Al letrado Carlos Alberto Parajón Ferullo (MP 3195) la suma $3.355.526,49 (pesos tres millones trescientos cincuenta y cinco mil quinientos veintiséis con cuarenta y nueve centavos). c) Al letrado Carlos Alberto Parajón Ferullo (MP 3195), la suma $3.355.526,49 (pesos tres millones trescientos cincuenta y cinco mil quinientos veintiséis con cuarenta y nueve centavos). d) Al letrado Gustavo Daniel Navarro Muruaga (MP 4409) la suma $3.355.526,49 (pesos tres millones trescientos cincuenta y cinco mil quinientos veintiséis con cuarenta y nueve centavos). e) A la perito contadora Verónica Alejandra Maritato, la suma de $541.213,95 (pesos quinientos cuarenta y un mil doscientos trece con noventa y cinco centavos). **6- PLANILLA FISCAL**: oportunamente practicar y hacer reponer (Art. 13 Ley 6204). **7- COMUNICAR** a la Caja Previsional de Abogados y Procuradores de Tucumán(...)", por lo considerado.

II.- COSTAS: conforme fueran tratadas.

III.- HONORARIOS: se regulan al letrado Daniel Alejandro Muro la suma de $2.089.864,16 (pesos dos millones ochenta y nueve mil ochocientos sesenta y cuatro con dieciséis centavos), al letrado Carlos Alberto Parajón Ferullo, la suma de $1.194.208 (pesos un millón ciento noventa y cuatro mil doscientos ocho), por lo considerado.

IV.- OPORTUNAMENTE vuelvan los autos al juzgado de origen (Oficina de Gestión Asociada del Trabajo n.° 3). Sirva la presente de atenta nota de remisión.

HAGASE SABER.

ADRIÁN MARCELO DÍAZ CRITELLI MARIA DEL CARMEN DOMINGUEZ

ANTE MÍ: FUNCIONARIO DE LEY

Actuación firmada en fecha 23/12/2025

Certificado digital:
CN=SIMON PADROS Andres, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 20264022461

Certificado digital:
CN=DIAZ CRITELLI Adrian Marcelo Raul, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 20186135297

Certificado digital:
CN=DOMINGUEZ Maria Del Carmen, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 27213290369

La autenticidad e integridad del texto puede ser comprobada en el sitio oficial del Poder Judicial de Tucumán https://www.justucuman.gov.ar.