En la ciudad de Trelew, a los 12 días de marzo del año dos mil veintiséis, se reúne la "Sala 2" de la Cámara de Apelaciones, con la Presidencia del Dr. Marcelo Fernando Peral y la presencia del Sr. Juez de Cámara Dr. Guillermo Nicolás Walter, para celebrar Acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **"<Persona 1> c/ <Persona 2> s/Accidente de trabajo (sistémico)" (Expte. Nro. 788 - Año 2025 CAT)**, venidos en apelación y expedirse en orden al sorteo practicado. Los Magistrados resolvieron plantear las siguientes cuestiones: PRIMERA: ¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada?, SEGUNDA: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar? **I. A LA PRIMERA CUESTIÓN**, el Dr. Guillermo Nicolás WALTER dijo:

1. SÍNTESIS DE LAS CUESTIONES A RESOLVER.

1.1. La sentencia definitiva recurrida.

Vienen estos actuados al conocimiento de este Tribunal de Alzada en virtud del recurso de apelación interpuesto por la demandada, mediante ID 2054415 (11/09/2025), contra la Sentencia Definitiva N° 80/2025 (05/09/2025), mediante la cual, en lo que aquí interesa, se declaró la inconstitucionalidad de los arts. 8 inc. 3, 21, 22 y 46 de la ley 24.557, así como de toda norma que impida la intervención del tribunal y del decreto 669/2019; se hizo lugar a la demanda interpuesta por <Persona 1> contra <Persona 2>, condenando a la demandada a abonar al actor, dentro del plazo de diez días, la suma de $22.409.161,96, con más los intereses calculados desde la fecha del accidente hasta el efectivo pago conforme la tasa activa del Banco de la Nación Argentina, con capitalización desde la notificación de la demanda; se impusieron las costas a la parte demandada vencida y se regularon los honorarios de los profesionales intervinientes.

Mediante providencia del 12/09/2025 se concedió el recurso de apelación interpuesto, expresando agravios la parte apelante a través del ID 2065230 (18/09/2025), cuyo traslado conferido el 23/09/2025, fue contestado por el actor mediante el ID 2073016 (24/09/2025).

1.2. El recurso de apelación de la parte demandada.

1.2.1. La parte demandada recurrente formula dos agravios. En el primero, sostiene que la sentencia incurrió en un error en la valoración de la prueba al otorgar decisivo sustento al dictamen pericial psiquiátrico que fijó una incapacidad del *"39,3%"* T.O. con encuadre en una Reacción Vivencial Anormal Neurótica grado IV, sin ponderar adecuadamente las impugnaciones formuladas. Señala que el propio informe evidenció inconsistencias —como un error inicial en el cálculo del porcentaje— y que existe una manifiesta desproporción entre la entidad del accidente (un simple resbalón con lesión de tobillo) y la gravedad del cuadro psiquiátrico reconocido, el cual, conforme el baremo legal, se reserva para contingencias de extrema significación traumática.

Afirma asimismo que el perito omitió analizar con el debido rigor la personalidad de base del actor y descartar concausas ajenas al accidente, tal como exige el Decreto 659/96,

y que se apartó sin adecuada fundamentación de los diagnósticos previos —que habían calificado el cuadro como grado II—.

Por otra parte, cuestiona la interpretación del requisito de *"asistencia permanente de terceros"*, sosteniendo que el experto confundió la necesidad de tratamiento crónico con la noción jurídica de dependencia para los actos esenciales de la vida diaria, lo que habría conducido a una indebida agravación del porcentaje incapacitante.

Sostiene que, aun cuando el perito afirmó haber acreditado el nexo causal entre la agresión sufrida y un cuadro de TEPT encuadrado en RVAN grado IV —con base en la clínica, la anamnesis y el test IES-R—, omitió explicar cuál es el elemento diferencial concreto que justifica ese grado, cuando la misma sintomatología fue considerada compatible con un grado III por las profesionales tratantes.

Destaca además que no surge de los informes terapéuticos que el actor requiera asistencia permanente de terceros, toda vez que se desenvuelve autónomamente y concurre por sus propios medios a las consultas.

1.2.2. En su segundo agravio, la parte apelante sostiene que, si la propia sentencia reconoce que la incapacidad psiquiátrica deriva del accidente ocurrido el 31/08/2007, resulta jurídicamente improcedente cuantificar la indemnización con parámetros normativos y valores vigentes al año 2023. Afirma que ello implica una aplicación retroactiva —prohibida— de las Leyes 26.773 y 27.348, en contradicción con la doctrina de la Corte Suprema en los precedentes "Espósito" y "Aiello", así como con la jurisprudencia provincial, según la cual la prestación debe calcularse conforme al régimen vigente al momento de la primera manifestación invalidante. En consecuencia, entiende que correspondía aplicar la fórmula originaria de la Ley 24.557 y el DNU 1278/00, sin el adicional del 20% ni la actualización por RIPTE, fijando el IBM con las remuneraciones del año previo al siniestro.

En subsidio, para el supuesto de mantenerse la cuantificación a valores actualizados, denuncia una indebida superposición entre actualización monetaria e intereses, por cuanto se reajustó la base salarial mediante índices que contemplan la depreciación y, además, se adicionó una tasa activa que también incluye componente inflacionario, lo que —a su criterio— configura una doble actualización, de resultado confiscatorio y violatorio del derecho de propiedad. Sostiene que, en todo caso, los intereses deberían calcularse a tasa pura y desde la fecha del accidente, manteniendo coherencia temporal entre la determinación del capital y el cómputo accesorio.

1.3. La respuesta de la parte actora.

La parte actora, al contestar el traslado conferido, expuso que el primer agravio carece de crítica concreta y razonada. Afirma que la relación causal entre el accidente laboral y la incapacidad psiquiátrica se encuentra plenamente acreditada, no solo por la pericia sino

también por el hecho de que la propia ART brindó tratamiento psicológico y psiquiátrico al actor durante más de catorce años, hasta otorgarle el alta en noviembre de 2023. Invoca la doctrina de los actos propios, señalando que la demandada no puede ahora desconocer una afección que reconoció y trató durante años.

Asimismo, sostiene que la expresión de agravios se limita a manifestar un desacuerdo subjetivo con la sentencia, sin rebatir sus fundamentos ni señalar errores concretos en la valoración probatoria, incumpliendo así la carga técnica exigida por la ley procesal.

En cuanto al segundo agravio, relativo a la cuantificación e intereses, la actora sostuvo que el crédito resarcitorio nace con el evento dañoso y que los intereses deben computarse desde esa fecha. Rechaza la alegada aplicación retroactiva de normas y niega que exista una *"doble compensación"*, aclarando que los intereses no constituyen actualización sino resarcimiento por la indisponibilidad del capital

Finalmente, cuestiona el cálculo del IBM propuesto por la demandada por carecer de respaldo probatorio y desarrollo técnico, reiterando que los agravios no satisfacen los requisitos legales. Solo admite como atendible el planteo relativo a la tasa de interés aplicable, proponiendo la tasa activa del Banco Nación, y solicita la confirmación íntegra de la sentencia con costas a la parte apelante.

2. <u>CONSIDERACIONES DE LA SOLUCIÓN A PROPONER</u>.

2.1. <u>Error en la valoración de la prueba</u>:

2.1.1. Ingresando al tratamiento del primer agravio, la cuestión traída a conocimiento de esta Alzada se circunscribe a examinar si el magistrado de primera instancia incurrió en un error en la valoración de la prueba —particularmente del dictamen pericial psiquiátrico— al tener por acreditada una incapacidad laboral permanente del *"39,3% T.O."* — como sostiene la parte apelante—, encuadrada en una Reacción Vivencial Anormal Neurótica grado IV, y si dicha conclusión encuentra adecuado sustento en las constancias de la causa y en el marco normativo aplicable.

2.1.2. El sentenciante, al dictar la resolución recurrida expresó que, en primer lugar, correspondía identificar si producto del accidente de autos el actor posee una incapacidad sicológica. A tal fin, expuso que la pericia médica fue realizada por el Dr. <Persona 3> y que *"...dicho perito informó que, desde el punto de vista psicológico y psiquiátrico, el Sr. <Persona 1> presenta actualmente un cuadro compatible con un Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) acompañado de una sintomatología depresiva significativa, encuadrable en términos del Decreto 659/96 como una Reacción Vivencial Anormal Neurótica con manifestación depresiva grado IV. Que dicho cuadro tuvo inicio posterior al accidente laboral sufrido en fecha 31/08/2007, momento*

desde el cual la evolución clínica ha sido tórpida, prolongada, desfavorable y resistente al tratamiento psicofarmacológico convencional. Que se observa claramente que este cuadro generó una alteración sustancial en su personalidad previa, modificando profundamente su dinámica de vida en los ámbitos emocional, familiar, social, laboral y económico. Actualmente presenta ideas reiteradas de desesperanza, desesperación y episodios recurrentes de angustia intensa, aislamiento social, baja autoestima, anhedonia (incapacidad para disfrutar actividades antes placenteras), alteraciones significativas en el sueño, ideas de muerte y autoagresión intermitentes, irritabilidad, dificultades marcadas en la concentración y una incapacidad manifiesta para enfrentar exigencias habituales de la vida diaria, evidenciando así un franco deterioro de su calidad de vida global".

Destacó que : *"...a la pregunta de si dicho estado psicológico actual tiene un nexo de causalidad con el accidente denunciado, y el posterior destrato dispensado por la ART demandada, contestó que existe un claro nexo causal directo y determinante entre el cuadro psicopatológico actual del Sr. <Persona 1> y el accidente laboral sufrido el 31/08/2007, incluyendo la posterior evolución desfavorable del mismo debido al prolongado tratamiento traumatológico con múltiples demoras y obstáculos administrativos, así como el evidente destrato y la insuficiente asistencia terapéutica brindada por la ART demandada. Que dichas circunstancias actuaron como factores agravantes y perpetuadores del daño psicológico, intensificando y consolidando las secuelas emocionales actuales"*.

Finalmente, indicó que: *"...luego de la impugnación de la demandada, rectificó la incapacidad otorgada por dicha dolencia fijándola en el 39,3 %"*. Asimismo, aclaró que. *"Toda vez que esta contestación, luego de la rectificación realizada, resulta razonable y que no poseo conocimientos técnicos para desvirtuar sus conclusiones, las tomaré como válidas para resolver la causa"*.

2.1.3. Ahora bien, del informe presentado por el perito designado en autos, por ID 1871776 (11/04/2025), surge que el profesional indicó, tal como refirió el sentenciante de grado, que: *"Existe un claro nexo causal directo y determinante entre el cuadro psicopatológico actual del Sr. <Persona 1> y el accidente laboral sufrido el 31/08/2007, incluyendo la posterior evolución desfavorable del mismo debido al prolongado tratamiento traumatológico con múltiples demoras y obstáculos administrativos, así como el evidente destrato y la insuficiente asistencia terapéutica brindada por la ART demandada. Dichas circunstancias actuaron como factores agravantes y perpetuadores del daño psicológico, intensificando y consolidando las secuelas emocionales actuales"*.

> Es decir, el dictamen pericial no sólo identifica la existencia de una patología psíquica actual, sino que además establece de manera categórica su vinculación causal directa, adecuada y determinante con el accidente laboral de fecha 31/08/2007, descartando la incidencia de factores ajenos o autónomos que pudieran explicar el cuadro en forma independiente.

De este modo, el experto dictaminó que la dolencia psicológica invocada guarda una relación inmediata y eficiente con el hecho dañoso, el cual no sólo operó como desencadenante del trastorno, sino que —a través de su evolución y de las circunstancias posteriores vinculadas al tratamiento y a la actuación de la ART— actuó como factor agravante y perpetuador del mismo, configurándose así el nexo causal exigido para la procedencia del reclamo, extremo que no fue desvirtuado por la parte demandada.

A su vez, el profesional evaluó que *"Presenta una incapacidad total, mayor al 66%, no puede realizar ningún tipo de tarea laboral y es imperioso su retiro por incapacidad"*. Añadió que el actor no se encuentra en condiciones de afrontar cualquier otra actividad laboral y que no podría aprobar exámenes ocupacionales. A su vez, destacó que el cuadro se *"ha consolidado y el trastorno es crónico con evolución tórpida".*

Concluyó que: *"En términos médico-legales, la presencia de una Reacción Vivencial Anormal Neurótica grado IV implica que la capacidad adaptativa del actor se ha visto completamente desbordada, siendo incapaz de enfrentar, elaborar o superar psicológicamente las consecuencias del evento traumático original. Las consecuencias de esta condición clínica son irreversibles, configurando una incapacidad laboral total, permanente y definitiva que alcanza el 66%, según lo establecido en la Tabla de Evaluación de Incapacidades (Decreto 659/96)"*.

Mediante ID 1886138 (24/04/2025), la demandada impugnó el dictamen pericial. En tal oportunidad señaló que el Dec. 659/96, según lo dispone el Art. 9 de la Ley 26.773, no prevé incapacidad laboral total para el cuadro de Reacción Vivencial Anormal Neurótica grado IV, *"donde la tabulación del baremo es del 30%"*.

Añadió que *"El único supuesto donde el baremo legal autoría una determinación de ILP cercana al dictamen del perito, es en caso de "enfermedad obsesivo-compulsiva grado IV con evolución psicótica", y este informe pericial muy lejos está de certificar un cuadro semejante; además de que va contra toda lógica y sana crítica pretender el desarrollo de una patología psiquiátrica invalidante de semejante gravedad con causa de una lesión de tobillo derecho reparada quirúrgicamente hace más de DIECISIETE (17) AÑOS"*.

Destacó que: *"De conformidad con el baremo legal, para que se configure una R.V.A.N en grado IV, el paciente debe requerir de una asistencia permanente por parte de terceros, extremo que aquí no está demostrado, ni es posible suponerlo, dado que la única lesión causada por este accidente laboral que vuelve a estar en tela de juicio fue una entorsis de*

tobillo, cuyo tratamiento finalizó con alta médica sin secuelas físicas. No existe posibilidad de adjudicar sensatamente un vínculo causal -directo y excluyente como exige la ley- entre el cuadro psiquiátrico que sostiene el perito, y la verdadera dimensión del antiguo accidente laboral que vuelve a poner en tela de juicio el actor".

Al brindar explicaciones, el perito expuso que: *"En primer lugar, respecto de la presunta violación del Baremo, reconozco que cometí un lapsus al consignar un 30 % de incapacidad para la Reacción Vivencial Anormal Neurótica (RNVA) grado IV. El Decreto 659/96 establece claramente que la RNVA grado IV —aquella de máxima severidad, que implica reexperimentación angustiosa del hecho traumático, evitación marcada, alteraciones profundas del ánimo y necesidad de asistencia permanente— corresponde a un 66 % de incapacidad laboral. Corrijo este dato: la incapacidad psiquiátrica definitiva del Sr. <Persona 1> es del 66 % de la total obrera"*.

Destacó que: *"Aun cuando el trastorno no exige literalmente un cuidador las 24 horas, la norma entiende por "asistencia permanente" la supervisión y contención continuas que un TEPT grado IV demanda para evitar la descompensación. El Sr. <Persona 1> requiere tratamiento psiquiátrico crónico, sesiones psicológicas regulares y un entorno familiar muy controlado, lo cual equivale, a los efectos del Baremo, a la asistencia permanente necesaria para catalogar su incapacidad en el grado IV"*.

Finalmente, expuso que: *"Tras corregir el porcentaje al 66 %, solicito a V.S. tenga presente estas aclaraciones al calificar la incapacidad definitiva del Sr. <Persona 1>"*.

Por ID 1898014 (07/05/2025), la demandada reiteró su planteo impugnativo. En particular, destacó que el cuadro del actor no encaja en el baremo.

2.1.4. Sentado ello, en lo que respecta a los trastornos muy graves o con deterioro marcado de la personalidad (grado IV), como el que presenta el actor, corresponde recordar que, conforme la Tabla de Evaluación de Incapacidades aprobada por el Decreto 659/96, se trata del máximo nivel de afectación psíquica contemplado para las reacciones vivenciales anormales neuróticas, reservado a supuestos en los que la capacidad adaptativa del trabajador se encuentra profundamente desbordada, con alteraciones sustanciales y persistentes en su funcionamiento emocional, social y laboral.

La Reacción Vivencial Anormal Neurótica (RVAN) constituye un trastorno psíquico de carácter reactivo que se manifiesta como consecuencia de la vivencia de un hecho traumático o altamente estresante. Desde el punto de vista clínico y pericial, se caracteriza por la presencia de alteraciones emocionales persistentes, que suelen traducirse en cuadros de ansiedad, angustia o depresión, acompañados en muchos casos por cambios conductuales o en la personalidad del sujeto, así como por dificultades para desenvolverse con normalidad en los ámbitos social y laboral. En este sentido, la RVAN no se considera una enfermedad psiquiátrica primaria, sino una reacción psicológica patológica que surge

como respuesta a un acontecimiento externo que ha impactado de manera significativa en la esfera psíquica de la persona.

En tales casos, el porcentaje puede superar el 30% e incluso alcanzar valores significativamente mayores, tal como sucede en la especie, según la concreta repercusión funcional acreditada. Ahora bien, la determinación del guarismo no opera en forma automática ni por mera enunciación diagnóstica, sino que exige una evaluación técnicomédica integral que atienda —con adecuada fundamentación— a la intensidad y persistencia del cuadro, su grado de cronificación, la efectiva incapacidad para el desempeño de tareas habituales, la necesidad de tratamiento prolongado o supervisión continua, la incidencia en la vida social y familiar y la real posibilidad de reubicación laboral.

En la presente causa, se advierte que los extremos exigidos por el baremo aprobado por el Decreto 659/96 para la configuración de una RVAN grado IV no surgen de una mera enunciación diagnóstica, sino que encuentran sustento —*prima facie*— en los antecedentes clínicos y periciales incorporados al proceso. En efecto, el experto describió un cuadro de Trastorno por Estrés Postraumático con sintomatología depresiva severa, de evolución prolongada desde el año 2007, resistente al tratamiento psicofarmacológico convencional y calificado expresamente como crónico y de curso tórpido, lo que satisface el requisito de intensidad, persistencia y cronificación. Asimismo, consignó una alteración sustancial de la personalidad previa, con repercusión marcada en los ámbitos emocional, familiar, social y laboral, detallando síntomas tales como aislamiento, anhedonia, irritabilidad, trastornos del sueño, dificultades de concentración e ideas de muerte, elementos que evidencian una afectación concreta de la vida relacional y adaptativa del actor.

En cuanto a la efectiva incapacidad para el desempeño de tareas habituales, el dictamen fue categórico al señalar que el actor no se encuentra en condiciones de afrontar actividad laboral alguna ni de superar exámenes preocupacionales, afirmando incluso la necesidad de retiro por incapacidad, extremo que —más allá del debate sobre el porcentaje asignado— revela una merma funcional significativa. Del mismo modo, se dejó constancia de la necesidad de tratamiento psiquiátrico y psicológico sostenido en el tiempo, con supervisión y contención familiar permanentes, lo que el perito equiparó, en términos médico-legales, a la asistencia continúa requerida para los supuestos de mayor gravedad. Finalmente, la imposibilidad de reubicación laboral fue expresamente señalada en función del estado psíquico consolidado e irreversible descripto.

En consecuencia, verificados en autos los parámetros de intensidad, persistencia, cronificación, repercusión funcional y ausencia de posibilidad real de reubicación laboral exigidos por el baremo del Decreto 659/96 para la configuración de una Reacción Vivencial

Anormal Neurótica grado IV, no se advierte que la sentencia haya incurrido en una valoración arbitraria o dogmática de la prueba como sostiene la parte apelante.

Es que, la incapacidad psíquica reconocida en autos no aparece como una consecuencia inmediata o *per se* del accidente ocurrido el 31/08/2007, sino como el resultado de un proceso evolutivo prolongado vinculado a las particulares circunstancias que rodearon su tratamiento, la desidia y falta de respuesta de la ART y cómo ello afectó al actor.

En este sentido, de las constancias de la causa surge que el actor debió atravesar un extenso derrotero asistencial, caracterizado por demoras, dificultades administrativas y respuestas insuficientes por parte de la ART demandada, lo que implicó la prolongación del padecimiento y la cronificación del cuadro. En ese marco, el propio perito destacó que el daño psíquico se vio intensificado y consolidado por tales circunstancias, entre ellas la realización de aproximadamente trescientas (300) sesiones de kinesiología, la persistencia del conflicto asistencial y la falta de una respuesta terapéutica eficaz, factores que operaron como elementos agravantes y perpetuadores del trastorno. Así, la incapacidad psicológica verificada no puede ser analizada de manera aislada respecto del hecho inicial, sino como el resultado de un proceso complejo en el que la evolución del tratamiento y la conducta asumida por la aseguradora incidieron de manera significativa en la consolidación del daño. En particular, se observa que:

i) El 31/08/2007 el actor sufrió un accidente laboral; *ii)* Posteriormente, el 01/02/2008 se le otorgó el alta médica. Frente a ello, el actor, mediante TCL N° 71280998 del 05/02/2008, manifestó que no se encontraba en condiciones físicas de retomar sus tareas habituales, en razón de que persistían las molestias y dolores en el tendón de Aquiles derecho. En tal sentido, solicitó la inmediata intervención de la Comisión Médica a efectos de que se dispusiera la realización de una junta médica. Practicada dicha intervención, el organismo concluyó que *"no se han agotado aún las instancias terapéuticas, ameritando la continuidad de las prestaciones por parte de la Aseguradora, manteniendo al damnificado en Incapacidad Laboral Temporaria"* (conf. conclusión de página 65 del expediente electrónico).

*iii) E*l 03/03/2008 el Dr. <Persona 4> prescribió al actor diez (10) días de reposo y, posteriormente, el 11/03/2008, recomendó la realización de una nueva intervención quirúrgica (ver páginas 75 y 76 del expediente electrónico). Asimismo, con fecha 31/03/2008, el mencionado profesional extendió una nueva indicación de reposo por veinte (20) días (ver página 84 del expediente electrónico).

Asimismo, se desprende de dichas constancias que el actor manifiesta que optó por realizarse una cirugía a través de su Obra Social ante la falta de respuestas de la ART.

iv) El 06/05/2008 el Lic. <Persona 5> informo que: *"El señor <Persona 1>, N°/Siniestro: 352157, ingresó al consultorio el día 10 de Septiembre de 2007, realizando*

un total de 50 sesiones. Finalizándolas el día 01 de Febrero de 2008" (ver informe de página 88).

v) El 19/06/2008 se informó que el actor había iniciado tratamiento psicológico como consecuencia de un accidente laboral (ver informe de página 95/96).

vi) El 07/07/2008 el actor expuso que, ante un nuevo incumplimiento por parte de los prestadores médicos de esa ART en la ciudad de Trelew, no fui atendido por el Dr. <Persona 6>, lo que implicaba además el incumplimiento del último dictamen emitido por la Comisión Médica N.º 19 en su caso. Añadió que este hecho se suma a una serie de irregularidades en la atención médica brindada desde el inicio del siniestro sufrido, incluyendo prescripciones médicas erróneas que agravaron la lesión originalmente padecida, tratamientos ineficaces y una intervención quirúrgica que no resolvió adecuadamente la ruptura parcial de tendón que la motivó.

Agregó que, pese a los reclamos efectuados mediante comunicaciones postales, hasta la fecha no se le brindó una solución efectiva, persistiendo secuelas y limitaciones en la deambulación que afectan mi estado físico y psíquico.

Por ello, intimó a la ART a que disponga de manera inmediata la atención médica adecuada y el cumplimiento efectivo de lo ordenado por la Comisión Médica, brindando una solución definitiva a las secuelas derivadas del accidente y a las deficiencias en la atención recibida.

vii) El 08/08/2008, <Persona 7>, Médico del Hospital Italiano de la ciudad de Buenos Aires, evaluó al actor y dio cuenta que se trata de un paciente con tendinitis crónica de Aquiles derecha de meses de evolución, sugirió inmovilización por 6 semanas con bota walk (walker) y, luego, FKT (Kinesiología/Fisiatría), aclarando que si no mejoraba se explica tratamiento quirúrgico (ver página 117/119).

viii) El 17/11/2008, la Lic. <Persona 8>, Médica Psiquiatra, informó que <Persona 1> presentaba un diagnóstico DSM IV F32 secundario a accidente laboral y agravado por la incertidumbre y dificultad en el área traumatológica (ver página 143).

ix) El 10/12/2008, el Lic. <Persona 5>, informó que se disminuyó el edema e inflamación de la zona quirúrgica, con disminución del grosor de la cicatriz y flexibilidad de la misma. Añadió que el paciente seguía manifestando dolor en dicha zona cuando realiza los movimientos de flexo extensión del pie, con signos de pérdida de estabilidad y adormecimiento de la misma.

Aclaró que <Persona 1> continuaba con un inmovilizador por la distención severa de los ligamentos en el pie derecho y que, respecto del tronco, presentaba *"...disminución edema y hematoma generalizado que abarca toda la zona posterior del tronco y flanco derecho, con disminución y pérdida de sensibilidad de la misma"* (ver página 149).

En la misma fecha, su psicóloga tratante, informó que *“Los síntomas que presenta <Persona 1> son graves. Lo cual le acarrea dificultades para trabajar y socializar (conflictos en su grupo familiar primario y en su grupo laboral). El se siente emocionalmente paralizado, con un estado de agotamiento físico, emocional y mental. Donde los sentimientos predominantes son de frustración y conciencia de fracaso. Los cuales le generan la percepción constante e encontrarse sumergido en un estado de agobio y desprotección. Los síntomas presentan una duración mayor a un mes. Y su aparición fue con posterioridad a la situación vivida”* (ver informe de página 151/152).

*x)*15/12/2008, la Comisión Médica N° 019 dictaminó que la Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART) debía garantizar la continuidad del tratamiento de <Persona 1>, debido a que no se han agotado las instancias terapéuticas para sus lesiones. Se dispuso que el paciente reciba asistencia médica especializada en ortopedia, traumatología, fisiokinesioterapia (FKT) y psiquiatría hasta su curación completa o la estabilización de los síntomas.

Esta decisión se fundamentaba en un cuadro de traumatismo de tobillo derecho con lesión en el tendón de Aquiles, sumado a trastornos psiquiátricos derivados del accidente laboral y las dificultades en su proceso de recuperación (conf. páginas 155/160).

xi) El 24/08/2009, su piscología tratante, informó que <Persona 1> continuaba con tratamiento psicológico (página 201).

xii) El 10/11/2023 el actor fue dado de alta por la ART (página 238).

xiii) El 14/12/2023, la Lic. <Persona 9>, realizó un informe de evaluación del actor y dio cuenta que presenta un profundo deterioro de su integridad psicofísica a raíz de un accidente laboral sufrido hace 15 años mientras prestaba servicios en la Policía de la Provincia. El proceso de rehabilitación, marcado por cirugías fallidas, demoras de la ART y tratamientos psiquiátricos interrumpidos que derivaron en síndrome de abstinencia, impidió su retorno al trabajo, el cual constituía el eje central de su identidad y sostén emocional. Añadió que esta situación generó un quiebre vital que lo llevó de ser un referente familiar y social activo a un estado de aislamiento, desesperanza y fragmentación de sus vínculos, llegando incluso a separarse de su pareja para no "ocasionarle más daño".

Desde el punto de vista clínico, el evaluado presenta un cuadro compatible con Desorden por Estrés Postraumático y sintomatología depresiva grave, manifestando crisis de angustia, trastornos del sueño e ideas de muerte.

La psicóloga <Persona 9> destacó que el accidente y las dificultades posteriores desbordaron la capacidad de tolerancia del sujeto, impidiéndole realizar un proceso de duelo saludable. El informe concluye que <Persona 1> presenta una Reacción Vivencial Anormal Neurótica con manifestación Depresiva Grado III, por lo que se recomienda de

forma urgente retomar el tratamiento psicológico individual y una nueva evaluación psiquiátrica (ver páginas 239/242 y 798/801).

Asimismo, el 27/12/2023, la Dra. <Persona 10>, Médica Psiquiatra, efectuó un examen del estado actual del actor, observando que el paciente se presenta prolijo y orientado, con plena conciencia de su situación y de sus síntomas. Se identificó una tendencia a la ansiedad, irritabilidad, impulsividad contenida e hipobulia, además de registrarse antecedentes de un prolongado periodo de encierro domiciliario derivado de su dificultad física para movilizarse.

Determinó la existencia de un quiebre en la historia vital del paciente originado por un accidente laboral ocurrido hace 15 años (rotura de tendón de Aquiles), cuya recuperación se vio frustrada por conflictos con la ART y una cirugía que no obtuvo los resultados funcionales esperados. Esta situación derivó en un cuadro médico-legal compatible con una Reacción vivencial anormal neurótica con manifestación depresiva GRADO III.

La Dra. <Persona 10> indicó la necesidad inmediata de retomar el tratamiento psicofarmacológico —mencionado previamente como el uso de Divalproato de sodio, clonazepam y risperidona— y el abordaje psicoterapéutico (página 802/803).

*xiv)*15/07/2024 (página 235/237) la Comisión Médica N° 019 de la SRT dispuso que la aseguradora debía continuar brindando prestaciones en traumatología, fisiokinesioterapia y psiquiatría hasta la curación completa, tras determinar que las instancias terapéuticas no se encuentran agotadas.

Expuso que el cuadro clínico se agravó hacia un episodio depresivo (F32) debido a la incertidumbre laboral y la falta de soluciones en el área traumatológica.

De todo lo expuesto resulta evidente, tal como lo señaló el perito designado en autos, que la incapacidad psicológica verificada no puede ser analizada de manera aislada respecto del hecho inicial, sino como el resultado de un proceso traumático complejo y prolongado en el tiempo. La cronología de los hechos demuestra que la evolución del tratamiento —marcada por cirugías con resultados deficientes y constantes demoras de la aseguradora— y la conducta asumida por la ART incidieron de manera significativa en la consolidación del daño.

Es que el tránsito de quince años sin una solución médica efectiva para su lesión en el tendón de Aquiles, sumado a la incertidumbre laboral y las deficiencias en la atención recibida, desbordaron la capacidad de elaboración subjetiva del actor, derivando en un quiebre vital y un cuadro de Reacción Vivencial Anormal Neurótica Grado III que tiene su génesis directa en el accidente del 31/08/2007.

Por otra parte, cabe agregar, asimismo, que el perito designado en autos no omitió considerar los extremos señalados por la parte apelante en su impugnación, sino que brindó respuesta específica a tales cuestionamientos. En efecto, al elaborar su dictamen tuvo en

cuenta la personalidad de base del actor, evaluando la ausencia de antecedentes psicopatológicos previos relevantes y destacando que la sintomatología se manifestó con posterioridad al accidente laboral, lo que refuerza la hipótesis de una reacción psíquica de carácter reactivo frente al evento traumático.

Del mismo modo, el experto indicó expresamente los instrumentos psicométricos y clínicos utilizados en la evaluación, complementado con la entrevista clínica, la anamnesis y el análisis de los antecedentes terapéuticos obrantes en la causa, herramientas que constituyen métodos habituales y reconocidos en la práctica pericial para la detección de sintomatología compatible con trastorno por estrés postraumático.

Finalmente, el profesional fue categórico al establecer la relación de causalidad entre el accidente laboral y el cuadro psicopatológico actual, explicando que el evento traumático operó como factor desencadenante y que la posterior evolución del tratamiento, caracterizada por demoras e insuficiencias asistenciales, actuó como elemento agravante y perpetuador del trastorno. Tales consideraciones evidencian que el dictamen no se limitó a una mera afirmación diagnóstica, sino que se sustentó en un análisis clínico integral y fundado, que abordó los aspectos cuestionados por la demandada.

2.1.5. Asimismo, de la causa se desprende con claridad el progresivo deterioro del estado psíquico del actor a lo largo del tiempo. En efecto, los distintos informes psicológicos y psiquiátricos agregados al expediente dan cuenta de la persistencia y agravamiento de la sintomatología, describiendo un cuadro caracterizado por angustia intensa, trastornos del sueño, aislamiento social, sentimientos de frustración, desesperanza e importantes dificultades para sostener su vida laboral y vincular. Tales conclusiones resultan concordantes con lo observado por el perito designado en autos, quien al momento de realizar la evaluación clínica señaló que el actor presentaba un cuadro compatible con Trastorno por Estrés Postraumático con sintomatología depresiva significativa, evidenciando una alteración sustancial de su funcionamiento psíquico, con ideas reiteradas de desesperanza, episodios de angustia intensa, anhedonia, irritabilidad, dificultades marcadas en la concentración y un notorio deterioro en su calidad de vida global. De este modo, reitero que las conclusiones del experto no aparecen aisladas, sino que encuentran adecuado respaldo en la documentación clínica obrante en la causa, la cual refleja de manera consistente la evolución desfavorable y la consolidación del daño psicológico denunciado.

2.1.6. A su vez, he de considerar que la parte apelante no acompañó ni señaló elemento probatorio alguno que permita desvirtuar las conclusiones del dictamen pericial ni el contenido de la documental médica y psicológica incorporada al expediente.

En particular, no se aportó prueba que permita inferir que el cuadro psicopatológico del actor obedezca a causas ajenas al accidente laboral, ni que se encuentre vinculado con

antecedentes psiquiátricos previos, rasgos patológicos de personalidad preexistentes u otros factores autónomos que expliquen de manera independiente la sintomatología actualmente verificada. Por el contrario, las críticas formuladas por la recurrente se limitan a expresar una discrepancia con la valoración efectuada por el experto, sin sustento en evidencia objetiva que permita concluir en la existencia de un error técnico, una incorrecta aplicación del baremo o una ruptura del nexo causal establecido.

En este marco, resulta particularmente relevante la conducta probatoria que cabe exigir a una aseguradora de riesgos del trabajo en el marco de los reclamos denominados "sistémicos". En este tipo de procesos, las ART ocupan un rol central dentro del funcionamiento del sistema instituido por la Ley de Riesgos del Trabajo, no sólo en lo que concierne al otorgamiento de las prestaciones dinerarias y en especie, sino también en lo relativo al seguimiento del tratamiento médico, la evaluación de las contingencias denunciadas y la producción de información vinculada con la evolución del cuadro del trabajador. Por tal motivo, su intervención en el proceso no puede limitarse a una mera negación de los hechos invocados por la parte actora, sino que exige una conducta procesal activa y colaborativa, orientada al esclarecimiento de los extremos debatidos, particularmente cuando —como ocurre en autos— se encuentra en mejores condiciones de aportar elementos técnicos o documentales vinculados con la asistencia brindada y la evolución del tratamiento.

En efecto, la ley de Riesgos del Trabajo indica, como uno de los objetivos particulares del seguro, la organización de la reparación de los daños derivados del accidente o la enfermedad profesional, con criterios de suficiencia, accesibilidad y automaticidad de las prestaciones dinerarias y en especie, establecidas para resarcir tales contingencias con el objetivo primordial de facilitar el acceso del/a trabajador/a a una protección rápida, plena y justa. Por eso, este régimen especial otorga una amplia cobertura, es tarifado y procura lograr automaticidad y celeridad en el acceso a las prestaciones e indemnizaciones que contempla, dentro de pautas razonables para los objetivos que persigue (conf. CAT, Sala B, SDL N° 02/2022, con cita a CSJN, "Pogonza Jonathan Jesús c/ Galeno ART S.A. s/ accidente - ley especial" CSJN, 02/09/2021, MJ-JU-M-134292-AR | MJJ134292 | MJJ134292).

En dicho marco, como ya ha señalado el Superior Tribunal de nuestra provincia, la aseguradora de riesgos del trabajo opera como un agente esencial del sistema, no sólo en lo que concierne al pago de las prestaciones y al trámite para encauzar el reclamo, sino también en lo que hace al diagnóstico, a la prevención y a la implementación del régimen de seguridad concreto que cada unidad productiva de bienes o servicios, contando con amplias facultades de control sobre los tomadores del seguro (conf. STJCh, SD N° 11/SER/2012).

Siendo ello así, la posición de la aseguradora de riesgos del trabajo en el proceso no puede reducirse a la adopción de una conducta meramente pasiva, limitada a negar los hechos invocados en la demanda sin producir la prueba que se encuentra a su alcance y que resulta idónea para esclarecer lo sucedido. Con mayor razón cuando —como ocurre en el caso de autos— la propia ART intervino durante más de quince años en el seguimiento del siniestro, brindando prestaciones médicas, tratamientos kinesiológicos, psicológicos y psiquiátricos al actor, circunstancia que la colocaba en una situación particularmente favorable para aportar al proceso antecedentes clínicos, evaluaciones especializadas o cualquier otro elemento técnico que permitiera demostrar que el cuadro psicopatológico verificado no guardaba relación causal con el accidente laboral denunciado. Sin embargo, pese a sostener en su defensa que las dolencias psíquicas del actor no se vinculan con el evento dañoso, la demandada no produjo prueba idónea tendiente a acreditar tal extremo, limitándose a formular objeciones meramente argumentativas al dictamen pericial, lo que resulta insuficiente para desvirtuar las conclusiones técnicas alcanzadas en autos.

A este respecto, además, si bien cada parte debe probar los hechos que alega como sustento de su pretensión, ya sean éstos constitutivos, impeditivos o extintivos, este criterio general se ve morigerado, en tanto, cuando la índole de la controversia o de las circunstancias de la causa surge evidente que uno de los litigantes se encuentra en una posición dominante o privilegiada en relación con el material probatorio -ya sea porque se encuentra en posesión del instrumento probatorio o por el rol que desempeñó en el hecho litigioso-, su deber procesal de colaboración se acentúa, al punto de atribuírsele una carga probatoria más rigurosa que a su contraparte, tal como sucede en la especie en relación a la acreditación de las tareas que el trabajador dijo realizar, negadas por la demandada (conf. CACR, Sala B, SDCA N° 04/2014, con cita a CNCom., Sala A, 6/06/1996, ED, 170-205; CNCont.-Adm. Fed., Sala IV, 30/04/1998, ED, 181-727, Expte. Nº 274-0 - “Banco Santander Río SA c/ GCBA s/ otras causas con trámite directo ante la Cámara de Apel.- C. A. C. A. y T. -CABA - SALA II- 20/12/2011, elDial.com - AA7557).

2.1.7. A la luz de las constancias de la causa, entonces, no puedo dejar de resaltar que se encuentra acreditado que el actor no presentaba antecedentes ni estructura psíquica predisponente que permita explicar, por sí, el severo cuadro que hoy padece. Por el contrario, la prueba pericial resulta categórica en cuanto a que el daño psicológico se desencadenó a partir del accidente laboral y se vio decisivamente agravado por las serias deficiencias en la prestación médica y el trato dispensado por la aseguradora de riesgos del trabajo. No se trata, entonces, de la mera evolución natural de una contingencia traumática, sino de un proceso de cronificación y profundización del sufrimiento psíquico

vinculado con incumplimientos en el deber de asistencia oportuna, adecuada y suficiente que el sistema impone a la ART.

Como se dijo, el sistema instituido por la Ley 24.557 tiene una finalidad tuitiva explícita: prevenir los daños derivados del trabajo, reparar integralmente las contingencias y restablecer, en la mayor medida posible, la capacidad laborativa y la salud del trabajador. En ese diseño normativo, las aseguradoras no son simples pagadoras de prestaciones dinerarias, sino sujetos profesionales especializados, encargados de organizar y garantizar prestaciones médicas, farmacológicas y de rehabilitación con estándares de idoneidad y diligencia reforzados. Su intervención temprana y eficaz no es una opción, sino una obligación estructural del sistema.

Desde esta perspectiva, el derecho a la salud del trabajador no sólo encuentra reconocimiento en el ámbito interamericano, sino también en el sistema universal de protección de los derechos humanos. En particular, el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales impone a los Estados el deber de adoptar medidas destinadas a la prevención, tratamiento y control de las enfermedades, así como a asegurar la asistencia médica necesaria; mientras que el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos integra la salud dentro del derecho a un nivel de vida adecuado. A su vez, el artículo 25 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad garantiza el acceso a servicios de salud en condiciones de igualdad, y el artículo 10 del Protocolo de San Salvador reconoce expresamente el derecho a la salud en el ámbito interamericano.

En forma complementaria, el derecho del trabajador a desempeñar sus tareas en condiciones dignas, seguras y saludables se encuentra protegido por el propio Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, por el Protocolo de San Salvador —que consagra el derecho al trabajo y a condiciones justas— y por la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que reconoce la protección de la salud y el trabajo como bienes jurídicos fundamentales. A ello se suman las normas específicas elaboradas por la Organización Internacional del Trabajo, entre las que destacan el Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores y el Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, que establecen obligaciones orientadas a garantizar entornos laborales seguros y a prevenir accidentes y enfermedades profesionales.

En este marco normativo, las prestaciones asistenciales del sistema de riesgos del trabajo deben ser oportunas, eficaces y adecuadas para alcanzar el más alto nivel posible de recuperación de la salud del trabajador. Cuando la aseguradora incurre en demoras injustificadas, obstáculos administrativos o prácticas de desatención que agravan el cuadro clínico, no sólo incumple sus deberes legales dentro del sistema, sino que compromete la

efectividad de derechos humanos básicos vinculados con la salud, la seguridad laboral y la protección integral de la persona trabajadora.

En este punto adquiere particular relevancia el artículo 1725 del Código Civil y Comercial de la Nación, que impone a quien actúa en ejercicio de una actividad profesional un estándar de diligencia acorde con los conocimientos y técnicas propios de su especialidad. La aseguradora, en tanto operador profesional del sistema de riesgos del trabajo, debe responder con un nivel de cuidado superior al del común, evaluado según la *lex artis* y las exigencias propias de su función. La omisión o deficiente prestación asistencial que deriva en la consolidación de un trastorno psíquico grave constituye, así, un incumplimiento jurídicamente relevante.

Asimismo, el caso debe ser examinado a la luz del derecho humano al cuidado, tal como ha sido desarrollado recientemente por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en la Opinión Consultiva OC-31/25. Allí se reconoce que el cuidado — entendido como el conjunto de acciones necesarias para preservar el bienestar humano y asistir a quienes se encuentran en situación de dependencia— se vincula directamente con los artículos 1.1, 2, 4, 17, 19, 24 y 26 de la Convención Americana, así como con la Carta de la OEA, la Declaración Americana, la Convención de Belém do Pará, el Protocolo de San Salvador, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores y la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad.

El trabajador accidentado, en situación de vulnerabilidad física y psíquica, se convierte transitoriamente en una persona dependiente de cuidados especializados. Garantizarle una atención adecuada no es un acto de mera gestión administrativa, sino una exigencia derivada del respeto a su dignidad. La dependencia —aun temporal— constituye una expresión directa de la condición humana y activa el deber correlativo de cuidado. Cuando el sistema falla y esa asistencia no se brinda con la calidad y oportunidad debidas, el menoscabo no es sólo funcional o patrimonial: afecta el núcleo mismo de la dignidad personal, al erosionar el sistema emocional y psicológico de quien confió en la protección que el ordenamiento prometía.

En consecuencia, la responsabilidad de la ART en este supuesto no puede analizarse exclusivamente desde parámetros tarifarios o técnicos, sino también desde la perspectiva constitucional y convencional que impone al sistema de riesgos del trabajo operar como un verdadero dispositivo de protección integral de la salud y la dignidad de la persona trabajadora.

2.1.8. Todo lo expuesto, me permite concluir que las críticas de la parte apelante, en rigor, sólo se traducen en una discrepancia subjetiva con las conclusiones del experto, mas

no logran demostrar error técnico, apartamiento normativo ni quiebre de la lógica decisoria. Por ello, corresponde rechazar el primer agravio bajo análisis.

Es que, además, el apartamiento de las conclusiones establecidas en el dictamen pericial debe encontrar apoyo en razones serias, es decir, en fundamentos objetivamente demostrativos de que la opinión del experto se halla reñida con principios lógicos o máximas de experiencia, evidenciando la existencia de errores de entidad, las que no encuentro aquí presentes. (Conf. Sala A, SDL 12/2022, con cita a: Morello, Sosa y Berizonce, "Códigos Procesales en lo Civil y Comercial.", Librería Editora Platense–Abeledo–Perrot, 1992, T. V.B, 427/428 y 455 y sus citas).

Así, en criterio que comparto, se ha dicho que la opinión de los litigantes no debe prevalecer sobre la del experto, máxime cuando aquélla carece de fundamentos técnicos y no tiene entidad suficiente para enervar a esta última, ya que, aunque el dictamen pericial no tenga carácter vinculatorio para el juez, el apartamiento de las conclusiones del perito debe encontrar apoyo en razones serias, es decir, en argumentos objetiva y suficientemente demostrativos de que su postura se encuentra en abierta contradicción con las reglas de la lógica y con las máximas de la experiencia aplicables al caso. (conf. CNCiv., sala F, 5–2–98, "Fernández, Juan C. c/Fundición de HierroAzara", L. L. 1999– D–761 (41.683–S), D. 1999–2–1228, S. J. 1765, E. D. 178–477, R. C. y S. 1999–499).

En tal sentido, cabe remarcar que, si bien el informe del experto no tiene el carácter de prueba legal, la desestimación de sus conclusiones debe ser razonable y fundada en elementos de juicio que permitan demostrar el error del perito. Por tal razón, la jurisprudencia ha puesto especial énfasis en requerir suma cautela al Magistrado que pretende apartarse del dictamen de los expertos. En esta línea, se ha dicho que si bien el Juez tiene plenas facultades para apreciar el dictamen pericial, no puede ejercerlas con discrecionalidad, ya que para poder apartarse de las conclusiones del experto, debe suministrar razones muy fundadas. Aun cuando las normas procesales no acuerden al dictamen pericial el carácter de prueba legal, es evidente que siempre que concurra la necesidad de realizar una apreciación específica acerca del campo del saber del perito, para desvirtuarlo, es imprescindible aportar elementos de juicio que permitan concluir fehacientemente en el error o en el inadecuado uso que hubiere hecho de los conocimientos científicos de los que por su profesión o título habilitante, necesariamente ha de suponérselo dotado (Conf. mi voto en Sala A, SDL N° 26/2024, con cita a: Highton, Elena I. y Beatriz A. Areán. Dirección, 2007. Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, tomo 8. Buenos Aires: Hammurabi, pág. 550).

En suma, el daño psicológico aquí reconocido aparece fundado en un nexo causal directo y clínicamente sustentado con el accidente de trabajo, circunstancia que permite

diferenciar claramente ambos supuestos y justifica la procedencia de la indemnización en este caso.

2.2. Violación de la Ley e inconsistencia de la cuantificación del daño y la resolución de intereses.

2.2.1. En cuanto al segundo agravio formulado por la recurrente, cabe recordar que sostiene que, siendo la incapacidad derivada del accidente ocurrido en 2007, la indemnización no puede cuantificarse con base en normativa y valores vigentes en 2023 sin incurrir —a su juicio— en una aplicación retroactiva de las Leyes 26.773 y 27.348. En tal sentido, afirma que debió aplicarse el régimen originario previsto en la Ley 24.557 y en el DNU 1278/00. En subsidio, cuestiona la acumulación de actualización e intereses, por considerar que ello configuraría una doble recomposición de carácter confiscatorio. En apoyo de su postura cita los precedentes “Aiello” y “Espósito” de la CSJN, así como “<Persona 11>” y “<Persona 12>” del STJCh.

Al abordar el tratamiento del agravio, adelanto que asiste razón a la parte demandada recurrente. En efecto, tal como lo señaló el STJCh en la causa “<Persona 12> c/ <Persona 2> s/ SUMARIO – Accidente de Trabajo” (Expte. N° 3782016) (Expte. N° 24589-A-2017), SD N° 10/2017, la Ley 26.773 no resulta aplicable a los infortunios ocurridos con anterioridad a su sanción.

En lo que respecta a la normativa aplicable para la cuantificación de la indemnización, la Ley 26.773 —y, en particular, el índice RIPTE— no resulta aplicable a contingencias cuya primera manifestación invalidante haya tenido lugar con anterioridad a su entrada en vigencia (conf. Sala A, SDL N° 46/2016).

Asimismo, conforme la doctrina legal fijada por el Superior Tribunal de Justicia en los precedentes “<Persona 11>” y “<Persona 13>”, alineada con lo resuelto por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el fallo “Espósito”, la aplicación retroactiva de estas mejoras sistémicas se encuentra vedada. En dicho antecedente, el Máximo Tribunal consolidó el criterio según el cual las mejoras introducidas por la Ley 26.773 —en especial, la actualización mediante el índice RIPTE— no pueden aplicarse retroactivamente a contingencias ocurridas con anterioridad a su vigencia. Esta interpretación, fundada en el carácter de norma específica del art. 17 inc. 5 de la citada ley, desplaza las reglas generales sobre aplicación temporal de la ley previstas en el CCCN.

En consecuencia, la observancia de la primacía hermenéutica del Alto Tribunal, sumada a razones de economía procesal, conduce a descartar la aplicación de tales reajustes en siniestros anteriores a la vigencia de la norma. Decidir en sentido contrario sólo implicaría someter a las partes a instancias judiciales ulteriores previsiblemente infructuosas, dado que el criterio jurisprudencial del Máximo Tribunal ya ha definido el resultado de la controversia.

Por lo tanto, habiendo ocurrido el infortunio en el año 2007 y habiendo iniciado el actor tratamiento psicológico el día 19/06/2008, esta fecha debe considerarse como fecha de primera manifestación invalidante y la prestación debe determinarse necesariamente conforme al régimen legal vigente en ese momento, esto es, de acuerdo con las pautas de la Ley 24.557, según las modificaciones introduciditas por el Decreto 1278/00, excluyendo en consecuencia tanto el adicional del 20% previsto en la ley 26.773 y la actualización por RIPTE.

2.2.2. Por otra parte, en relación con el cuestionamiento relativo a la tasa de interés y la alegada doble actualización, corresponde señalar que la fijación de una tasa activa desde la fecha de la primera manifestación invalidante cumple una función resarcitoria por la indisponibilidad del capital y no debe confundirse con un mecanismo de actualización monetaria. Sin embargo, al mantenerse la cuantificación del capital a valores históricos —conforme al régimen legal aplicable a la fecha del siniestro— desaparece el riesgo de superposición de índices denunciado por la apelante.

En consecuencia, los intereses deberán calcularse desde la primera manifestación invalidante —que en el caso se produjo con el inicio del tratamiento psicológico el día 19/06/2008, como consecuencia del accidente laboral, conforme surge de la constancia obrante en el expediente digital a fs. 95/96— y hasta su efectivo pago, aplicándose la tasa indicada en la sentencia de grado (tasa activa cartera general nominal anual vencida a 30 días del Banco de la Nación Argentina), con capitalización desde la notificación de la demanda (art. 770, inc. 2, ap. “b”, C.C.yC.). De este modo, se mantiene la coherencia temporal entre la determinación del capital y el cómputo de sus accesorios, evitando la aplicación de tasas de interés que contemplan la desvalorización monetaria sobre montos ya actualizados.

2.2.3. Por los fundamentos expuestos, corresponde revocar parcialmente la sentencia apelada, dejando sin efecto el monto de condena, que tendrá que ser recalculado en la instancia de grado y también debe dejarse sin efecto la aplicación de intereses desde la fecha del accidente.

En razón de ello, corresponde asimismo establecer que la prestación dineraria que debe percibir el actor debe cuantificarse a la fecha de la primera manifestación invalidante (19/06/2008), conforme al régimen legal vigente en ese momento (Ley 24.557, modificada por el Dto. 1278/00). Asimismo, los intereses —que la sentencia recurrida dispuso calcular a la tasa activa cartera general nominal anual vencida a treinta (30) días del Banco de la Nación Argentina—, al igual que la indemnización, deben computarse desde la fecha de la primera manifestación invalidante y no desde la fecha del accidente, como se indica en el pronunciamiento apelado.

En todo lo demás que ha sido materia de agravios, el pronunciamiento recurrido debe confirmarse, con los alcances establecidos en los considerandos precedentes.

3. SÍNTESIS DE LA SOLUCIÓN A PROPONER.

3.1. Por los fundamentos expuestos, propongo revocar parcialmente la sentencia apelada, dejando sin efecto el monto de condena y la aplicación de intereses desde la fecha del accidente. En consecuencia, la prestación dineraria deberá ser nuevamente cuantificada a la fecha de la primera manifestación invalidante (19/6/2008), conforme al régimen legal entonces vigente (Ley 24.557 modificada por Dto. 1278/00) y los intereses -a la tasa activa cartera general nominal anual vencida a 30 (treinta) días del Banco de la Nación Argentina- deben calcularse desde dicha fecha, con capitalización de éstos a la fecha de notificación de la demandada.

En todo lo demás que ha sido materia de agravios, el pronunciamiento recurrido debe confirmarse.

3.2. Sin perjuicio de propiciarse la revocación parcial de la sentencia, estimo adecuado mantener la imposición de costas y la regulación de honorarios dispuestas en la instancia de origen, por resultar ajustadas a derecho, toda vez que la modificación propuesta no altera la condición de vencida de la parte demandada.

3.3. En cuanto a las costas de esta instancia, y en virtud del principio objetivo de la derrota (art. 57 de la Ley XIV N.º 1 y art. 69 del CPCC), propongo imponerlas en un 80 % a cargo de la parte demandada y en un 20 % a cargo de la parte actora.

3.4. En cuanto a los honorarios correspondientes a las labores cumplidas en esta instancia, corresponde regular los emolumentos profesionales de los Dres. <Persona 14> y <Persona 15>, letrados apoderados de la parte actora, en el 3,92 %, así como los de la Dra. <Persona 16>, letrada apoderada de la demandada, en el 3,92 %, incluido el plus procuratorio, porcentajes que deberán calcularse sobre el monto de condena, con más el IVA en caso de corresponder (arts. 5, 6, 9, 13 y 46 de la Ley XIII N.º 4).

De tal manera, finalizo el tratamiento de esta primera cuestión pronunciándome en ella PARCIALMENTE POR LA NEGATIVA.

I. A LA PRIMERA CUESTIÓN, el Dr. Marcelo Fernando Peral dijo:

1. El pronunciamiento apelado, los agravios expresados por la demandada y la contestación del actor se encuentran debidamente reseñados por el Dr. Walter en el punto 1 (apartados 1.1, 1.2.1, 1.2.2 y 1.3) de su voto, a los que me remito para evitar para innecesarias reiteraciones (conf. art. 2 ley V N° 203).

2. En cuanto a la solución del caso, conforme lo establecido en el artículo 3 de ley V N° 203, dejo constancia que comparto y coincido totalmente con los fundamentos -de hecho y de derecho- y con las conclusiones expresadas en el considerando 2 (apartados 2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.1.5, 2.1.6, 2.1.7, 2.1.8, 2.2.1, 2.2.2 y 2.2.3) y con la solución que propone en el considerando 3 (apartados 3.1, 3.2, 3.3 y 3.4), del voto emitido por el Dr. Walter.

En virtud de dicha coincidencia, puntualizo:

(i). Que la pericia psiquiátrica estableció que el actor presenta un cuadro de Trastorno por Estrés Postraumático con sintomatología depresiva severa, de evolución prolongada, resistente al tratamiento psicofarmacológico convencional y calificado expresamente como crónico y de curso tórpido. En base a ello, es claro que en el caso se verifican los extremos exigidos por el baremo aprobado por el Decreto 659/96 para la configuración de una Reacción Vivencial Anormal Neurótica (RVAN) grado IV y que ello surge debidamente acreditado de los antecedentes médicos del accionante y de la perica practicada en la causa.

(ii) Que dicho dictamen pericial también estableció que el actor no se encuentra en condiciones de afrontar actividad laboral alguna ni de superar exámenes preocupacionales,

(iii) Que de los antecedentes obrantes en la causa y de la prueba pericial referida surge que la incapacidad psíquica establecida por el perito psiquiatra y reconocida en la sentencia apelada tiene relación causal con la lesión sufrida en el accidente laboral de fecha 31/08/2007 y también de autos surge que ese padecimiento psíquico se agravó y se hizo crónico por la deficiente e ineficaz atención medica médica recibida y por el trato de la ART demandada.

(iv)Que siendo procedente la indemnización por incapacidad en los términos de la LRT, habiendo ocurrido el accidente en el año 2007 y habiendo el actor iniciado tratamiento psicológico en fecha 19/06/2008, esa fecha, por ser la fecha de la primera manifestación invalidante del daño resarcible, es la que determina la normativa legal aplicable. En razón de ello, en el caso, la prestación por incapacidad laboral permanente parcial (art. 14 LRT) debe establecerse a esa fecha (19/6/2008) conforme a la normativa de la Ley 24.557 según las modificaciones introducidas por el Decreto 1278/00, excluyendo en consecuencia tanto el adicional del 20% previsto en la ley 26.773 y la actualización por RIPTE.

(v) Que por lo expresado en el apartado precedente, los intereses deberán calcularse desde la fecha referida y hasta su efectivo pago a la tasa indicada en la sentencia de grado (tasa activa cartera general nominal anual vencida a 30 días del Banco de la Nación Argentina), con capitalización desde la notificación de la demanda (art. 770, inc. 2 “b” C.C.yC.), manteniéndose así coherencia temporal entre la determinación del capital y el cómputo de sus accesorios, y evitando la aplicación de tasas de interés que contemplan la desvalorización monetaria sobre montos actualizados.

3. Por lo indicado y puntualizado en el apartado precedente, al igual que el colega que me precedió en el voto, considero que si bien debe confirmarse la responsabilidad resarcitoria de la ART demandada, debe revocarse parcialmente la sentencia apelada, dejándose sin efecto el monto de condena, que tendrá que ser recalculado en la instancia de grado y también debe dejarse sin efecto la aplicación de intereses desde la fecha del accidente.

En razón de ello, además debe establecerse que la prestación dineraria que debe percibir el actor, debe ser cuantificada a la fecha de la primera manifestación invalidante (19/6/2008), conforme al régimen legal entonces vigente (Ley 24.557 modificada por Dto. 1278/00) y los intereses -que la sentencia recurrida estableció que se deben calcular a la tasa activa cartera general nominal anual vencida a 30 (treinta) días del Banco de la Nación Argentina- al igual que la indemnización, se tienen que calcular desde la fecha de primera manifestación invalidante y no desde la fecha del accidente como indica la sentencia recurrida.

Sin perjuicio que propongo revocar parcialmente la sentencia recurrida y modificar la condena en los términos referidos, como la demandada mantiene la condición de vencida y como los honorarios fueron regulados en términos porcentuales, estimo adecuado mantener la imposición de costas y la regulación de honorarios establecida en el pronunciamiento apelado.

Respecto de las costas de alzada, al ser rechazado el principal agravio de la demanda y confirmase la condena a abonar la prestación dineraria del art. 14 L.R.T., propongo imponerlas en un 80 % a cargo de la parte demandada y en un 20 % a cargo de la parte actora (art. 57 de la Ley XIV N.º 1 y art. 69 del CPCC).

En relación a las tareas de segunda instancia, en coincidencia con el colega prevotante, considero adecuado regular los honorarios de los Dres. <Persona 14> y <Persona 15>, letrados apoderados del actor, en el 3,92 %, y los de la Dra. <Persona 16>, letrada apoderada de la demandada, también en el 3,92 %, incluido el plus procuratorio, porcentajes que deberán calcularse sobre el monto de condena, con más el IVA en caso de corresponder (arts. 5, 6, 9, 13 y 46 de la Ley XIII N.º 4).

Por lo expresado, a la primera cuestión me expido PARCIALMENTE POR LA NEGATIVA.

II. <u>A LA SEGUNDA CUESTIÓN</u>, el Dr. WALTER expresó:

El pronunciamiento que corresponde dictar es el siguiente, a saber:

1) REVOCAR parcialmente la sentencia apelada a fin de dejar sin efecto el monto de condena y la aplicación de intereses desde la fecha del accidente. ESTABLECIENDO: a) que la prestación dineraria sea nuevamente cuantificada a la fecha de la primera manifestación invalidante (19/6/2008), conforme al régimen legal entonces vigente (Ley

24.557 modificada por Dto. 1278/00) y b) que los intereses -a la tasa activa cartera general nominal anual vencida a 30 (treinta) días del Banco de la Nación Argentina- se deben calcular desde dicha fecha, con capitalización de éstos a la fecha de notificación de la demandada.

2) MANTENER la imposición de costas y la regulación de honorarios dispuestas en la instancia de origen.

3) IMPONER las costas de esta instancia en un 80 % a cargo de la parte demandada y en un 20 % a cargo de la parte actora.

4) REGULAR los honorarios profesionales correspondientes a las labores cumplidas en esta instancia de los Dres. <Persona 14> y <Persona 15>, en el 3,92 %, y los de la Dra. <Persona 16>, en el 3,92 %, incluido el plus procuratorio, porcentajes que deberán calcularse sobre el monto de condena, con más el IVA en caso de corresponder.

5) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

ASI LO VOTO.

II. <u>A LA SEGUNDA CUESTIÓN</u>, el Dr. PERAL expuso:

Visto el acuerdo alcanzado al tratar las cuestiones precedentes, corresponde:

1). REVOCAR parcialmente la sentencia apelada a fin de dejar sin efecto el monto de condena y la aplicación de intereses desde la fecha del accidente. ESTABLECIENDO: a) que la prestación dineraria sea nuevamente cuantificada a la fecha de la primera manifestación invalidante (19/6/2008), conforme al régimen legal entonces vigente (Ley 24.557 modificada por Dto. 1278/00) y b) que los intereses -a la tasa activa cartera general nominal anual vencida a 30 (treinta) días del Banco de la Nación Argentina- se deben calcular desde dicha fecha, con capitalización de éstos a la fecha de notificación de la demandada.

2) MANTENER la imposición de costas y la regulación de honorarios dispuestas en la instancia de origen.

3) IMPONER las costas de esta instancia en un 80 % a cargo de la parte demandada y en un 20 % a cargo de la parte actora.

4) REGULAR los honorarios profesionales correspondientes a las labores cumplidas en esta instancia de los Dres. <Persona 14> y <Persona 15>, en el 3,92 %, y los de la Dra. <Persona 16>, en el 3,92 %, incluido el plus procuratorio, porcentajes que deberán calcularse sobre el monto de condena, con más el IVA en caso de corresponder.

5) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Tal mi voto.

Con lo que se dio por terminado el Acuerdo (art. 274 del C.P.C.C.), pasándose a dictar:

<u>S E N T E N C I A</u>:

Por los fundamentos del Acuerdo precedente, la “Sala 2” de la Cámara de Apelaciones de la ciudad de Trelew; RESUELVE:

1) **REVOCAR** parcialmente la sentencia apelada a fin de dejar sin efecto el monto de condena y la aplicación de intereses desde la fecha del accidente. ESTABLECIENDO: a) que la prestación dineraria sea nuevamente cuantificada a la fecha de la primera manifestación invalidante (19/6/2008), conforme al régimen legal entonces vigente (Ley 24.557 modificada por Dto. 1278/00) y b) que los intereses -a la tasa activa cartera general nominal anual vencida a 30 (treinta) días del Banco de la Nación Argentina- se deben calcular desde dicha fecha, con capitalización de éstos a la fecha de notificación de la demandada.

2) **MANTENER** la imposición de costas y la regulación de honorarios dispuestas en la instancia de origen.

3) **IMPONER** las costas de esta instancia en un 80 % a cargo de la parte demandada y en un 20 % a cargo de la parte actora.

4) **REGULAR** los honorarios profesionales correspondientes a las labores cumplidas en esta instancia de los Dres. <Persona 14> y <Persona 15>, en el 3,92 %, y los de la Dra. <Persona 16>, en el 3,92 %, incluido el plus procuratorio, porcentajes que deberán calcularse sobre el monto de condena, con más el IVA en caso de corresponder.

5) **Regístrese**, notifíquese y devuélvase.

Suscripta digitalmente por:

Marcelo PERAL

Guillermo WALTER

Registrada como sentencia definitiva N° 16 /2026 SDL

Pablo Daniel SCHONHOFF (Secretario)