001025/2025

En la ciudad de Comodoro Rivadavia, provincia del Chubut, a los veinte días del mes de octubre del año dos mil veintiséis, se reúne en acuerdo la **Sala 1** de la Cámara de Apelaciones de la Circunscripción Judicial nro. II con asiento en esta ciudad, con la presidencia del Dr. Fernando Nahuelanca y la vicepresidencia de la Dra. María Fernanda Zanatta (Acuerdo Plenario nro. 5394/2025, arts. 1 a 5), para dictar sentencia definitiva en estos autos caratulados: **" <PER_1>/ <TEXTO_ANONIMIZAR_1> y Otros s/ Accidente de trabajo (acción civil)", expte. nro. 1025/2025,** venidos de la Oficina de Gestión Unificada del Fuero Civil y Comercial (expte. nro. 475/2022) y atento al resultado del sorteo de fecha 24 de junio de 2026 (art. 271 del Código Procesal Civil y Comercial), correspondió el siguiente orden para la votación: Dra. María Fernanda Zanatta y Dr. Fernando Nahuelanca.

Acto seguido se resolvió plantear y votar por su orden las siguientes cuestiones: **PRIMERA:** ¿Es justa la Sentencia nro. 315/2025 de fecha 9 de septiembre de 2025? y **SEGUNDA:** ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?

A la primera cuestión, la Dra. Zanatta dijo:

I. *El fallo de grado:*

Admitió la demanda interpuesta por <PER_1>, y como consecuencia de ello condenó a las firmas <TEXTO_ANONIMIZAR_1> y <TEXTO_ANONIMIZAR_2> a abonar al actor la suma de $38.898.029,06 en el plazo diez (10) días de quedar firme el fallo con más intereses.

Documento anonimizado por AymurAI

Impuso las costas a la demandada vencida. Reguló los honorarios de los profesionales intervinientes.

II. *Recursos:*

Todas las partes apelaron el decisorio.

<TEXTO_ANONIMIZAR_1> interpuso recurso de apelación en escrito ID 2059874; la empleadora <TEXTO_ANONIMIZAR_2> en ID 2060654 y por el actor en pieza individualizada por ID <TEXTO_ANONIMIZAR_3>.

En ID 2070692 expresó agravios <PER_2> contestados por la empleadora en <TEXTO_ANONIMIZAR_3> y por el actor en ID 2087264.

<TEXTO_ANONIMIZAR_2> expresó agravios mediante escrito electrónico <TELEFONO_1> contestados por el actor en escrito 2087263.

El actor en ID 2076645 expreso sus agravios. La réplica de <TEXTO_ANONIMIZAR_2> obra en <TEXTO_ANONIMIZAR_3> y de <TEXTO_ANONIMIZAR_1> en ID <TEXTO_ANONIMIZAR_4>.

Asimismo, por escritos digitales <TEXTO_ANONIMIZAR_3> respectivamente el perito psicólogo y el perito médico interpusieron recursos de apelación en contra de la regulación de sus honorarios por considerarlos bajos.

III. *Agravios:*

La aseguradora <TEXTO_ANONIMIZAR_1> denuncia a) violación al principio de congruencia, b) incorrecta determinación de la incapacidad laboral; c) arbitrariedad en la determinación del daño moral y d) improcedencia de la condena por gastos por prestaciones futuras.

Documento anonimizado por AymurAI

Por su parte la codemandada <TEXTO_ANONIMIZAR_2> critica a) el rechazo de la excepción de legitimación pasiva; b) la imputación de responsabilidad; c) la determinación de la incapacidad; d) la condena por daño moral y e) la condena del rubro gastos médicos y farmacéuticos.

El actor cuestiona, a) la indemnización otorgada en concepto de incapacidad sobreviniente; b) omisión de resarcir la perdida de chances; c) los intereses dispuestos sobre los rubros gastos médicos y farmacéuticos, incapacidad sobreviniente y daño moral y d) rechazo del pedido de inconstitucionalidad de los arts. 277 LCT y art. 17 ap. 3 Ley 26773.

IV. *Antecedentes:*

El Sr. <PER_1> interpuso demanda de daños y perjuicios en contra de la firma <TEXTO_ANONIMIZAR_2> (empleadora) y <TEXTO_ANONIMIZAR_1> (aseguradora).

Contra la empleadora, entabló una acción civil por reparación plena fundada en el derecho común persiguiendo el cobro de la suma de $27.022.444,97, o en lo que más o menos resulte de la prueba a rendirse en autos, por la reparación integral del daño patrimonial, psicológico y moral, padecido a causa del accidente de trabajo sufrido en fecha 21/9/2020, con más intereses.

Simultáneamente demandó a <TEXTO_ANONIMIZAR_1> persiguiendo que se la condene concurrentemente hasta el límite tarifado previa declaración de inconstitucionalidad de la normativa que refiere a intervención de comisiones médicas y determinación de incapacidad.

Documento anonimizado por AymurAI

Promovió subsidiariamente para el caso en que la acción por reparación integral fuera rechazada o se fije una indemnización inferior a la tarifa legal, que la ART sea condenada al íntegro pago de la indemnización y prestaciones del sistema de riesgos de trabajo. Reclamó el pago de la indemnización que impone la LRT y el pago de la ILT en el tiempo que el dependiente debió presentar boleta médica.

Fundó la competencia y planteó la inconstitucionalidad de la opción excluyente del art. 4 Ley 26773; trámite obligatorio antes las Comisiones Medicas, competencia federal normas restrictivas del cálculo (decreto 472/2014 y 669/19 y tope de costas (art. 2747 LCT y art. 17 ap. 3 ley 26773).

Al relatar los hechos que motivaran el inicio de los presentes, señaló que desde diciembre de 2019 desempeñaba tareas como auxiliar especializado para la firma <TEXTO_ANONIMIZAR_2>. Dijo que su labor consistía en prestar servicio de reparación de neumáticos del automotor, balanceado y alineación de las mismas, organizando y ejecutando el proceso de diagnóstico y reparación, operando herramientas y equipos de medición.

Refirió que hasta el momento del accidente llevó una vida laboral, familiar y social completamente normal; que realizaba varias actividades sociales, deportivas y hobbies, como boxeo recreativo, jugaba al futbol y salía a correr de manera habitual, que su vida cambió abruptamente a raíz del accidente laboral objeto de marras.

Documento anonimizado por AymurAI

Indicó que el día 21/09/2020 cumpliendo con sus tareas habituales de gomero balanceador, procedió a reparar una cubierta de un autoelevador, la cual explotó despidiendo la llanta de metal que impactó en su brazo y rostro.

Explicó que a diferencia de otros rodados, las ruedas de autoelevador tienen especiales características al poseer unos espárragos que sujetan la llanta. Que el mal estado de los espárragos y/o la falta de uno de ellos, ocasionó que la llanta saliera despedida impactando de manera violenta contra su persona, que en el instante en que el neumático explotó se acercó su compañero de trabajo <PER_3> y le preguntó cómo se encontraba contestando que no podía respirar. Expuso que rápidamente se apersonó la Sra. <PER_4>, empleada administrativa y decidieron transportarlo al Hospital Regional en una camioneta de la empresa, en donde posteriormente fue derivado por la <PER_5>.

Detalló los resultados de la tomografía computada de macizo cráneo facial efectuada el día del accidente (21/09/2020) y de la radiografía de Codo FP y de antebrazo FPO que le fueron practicados. Que en virtud del cuadro de salud que presentaba al llegar a la clínica, el 21/09/2020, fue atendido por fractura expuesta de antebrazo y limpieza de fractura de antebrazo y mandíbula, permaneció internado hasta el 23/09/2020 y luego fue pasado al ámbito ambulatorio a fin de que continúe en su casa con la recuperación, con controles constantes. Dijo que el día 25/09/2020,

Documento anonimizado por AymurAI

le inmovilizaron el antebrazo con valva de yeso y continuó periódicamente los controles.

Señaló que en fecha 02/10/2020 se le realizaron dos cirugías: el Dr. <PER_6>, le practicó reducción y osteosíntesis de fractura compleja de mandíbula; y el Dr. <PER_7> en la que se practicó osteosíntesis debido a su fractura en el cubito derecho.

Expuso que, dadas las intervenciones quirúrgicas debió realizar constantes controles post-operatorios a fin de que los galenos verificaran la evolución de las mismas, así como constantes curaciones y sesiones de kinesiología.

Indicó que verificada la "falta de consolidación de fractura" en control clínico luego de haber sentido intenso dolor en una sesión de kinesiología fue nuevamente intervenido quirúrgicamente el día 16/03/2021. Continuó con tratamientos, controles periódicos y sesiones de fisiokinesioterapia en miembro superior derecho cumpliendo 30 sesiones, hasta que en fecha 27/07/2021 fue dado de alta por la ART, debiéndose reintegrar a sus tareas laborales.

Manifestó que las molestias constantes no le permitían continuar con sus tareas habituales, particularmente por los fuertes dolores en miembro superior derecho y en su maxilar.

Frente el alta comunicada por la ART, inició actuaciones por divergencia en el alta, y evaluado por la junta médica el día 12/08/2021; el 19/08/21 se determinó que no ameritaba continuarse con prestaciones en especie. Se dirigió nuevamente a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo e inició el

Documento anonimizado por AymurAI

Trámite de Divergencia en el Alta, que culminó con el dictamen médico de fecha 07/01/2022 que nuevamente determinó que no ameritaba continuar con prestaciones en especie.

Dijo que debido a la negativa por parte de la ART a dar curso al reingreso solicitado y no encontrándose en condiciones para retomar tareas, continuó su recuperación bajo licencia por accidente y posteriormente con la reserva de puesto de trabajo.

Explicó que su empleadora lo intimó a retomar tareas en el mes de marzo de 2022, presentándose en la base de la firma <TEXTO_ANONIMIZAR_2> poniéndose a disposición con las limitaciones físicas producto del accidente denunciado, oportunidad en que su empleadora le comunicó verbalmente la disolución del vínculo laboral y en fecha 09/03/2022 por carta documento <TEXTO_ANONIMIZAR_5> negándose a asignarle tareas livianas, acordes a las necesidades y sus posibilidades físicas, motivo por el cual, quedó sin empleo.

Narró que las secuelas le ocasionan que sobre exija y esfuerce doblemente la mano izquierda al levantar mayor peso, adaptándola en posiciones incómodas y poco seguras, pudiendo dañarla como consecuencia de ello.

Advirtió que, como consecuencia directa del accidente laboral sufre limitaciones físicas, no sólo en sus actividades laborales, sino también diarias, sociales y familiares. Se explayó en las consecuencias del daño causado en su mano hábil, mano con la que

Documento anonimizado por AymurAI

realizaba la mayoría de las actividades y funciones vitales.

Aludió a las dificultades que presenta en la masticación de alimentos por los daños sufridos. Denunció que los daños no fueron reparados porque la ART se negó a cubrir la ortodoncia prescripta por el médico tratante de su fractura de mandíbula.

Advierte sobre la permanencia de los dolores, pérdida de sensibilidad y motricidad, adormecimientos e hinchazón en su brazo derecho y también en su mandíbula.

Solicitó se declare la inconstitucionalidad de las intervenciones de las comisiones médicas y determine el real porcentaje de incapacidad que padece.

Argumentó sobre la legitimación pasiva de la empleadora por los daños sufridos en un accidente de trabajo contra esta en razón de su responsabilidad objetiva. Se explayó en torno al punto.

Detalló los términos del reclamo indemnizatorio que pretende a efectos de obtener una reparación integral.

2. <TEXTO_ANONIMIZAR_2> opuso excepción de falta de legitimación pasiva y falta de responsabilidad. Subsidiariamente contestó la demanda y solicitó su rechazo, con costas.

Peticionó la citación como tercera obligada de <TEXTO_ANONIMIZAR_1>.

Controvirtió los hechos alegados por el actor y narró su versión, atribuyendo la culpa del siniestro al Sr. <PER_1>.

Documento anonimizado por AymurAI

Dijo que conforme surge del video que acompaña, el actor ajustó las tuercas de los bulones de la llanta de dos tapas con sus propias manos y cuando comenzó a llenar de aire el neumático, la llanta salió despedida por falta de correcto ajuste, teniendo en cuenta que las manos de un ser humano imposiblemente ejerzan la misma fuerza que la que ejerce una pistola de impacto.

Explicó que en atención a la composición de éste tipo de neumáticos, el actor debió utilizar la pistola de impacto que estaba a plena disposición en el taller y sabía que debía utilizarla necesariamente para ajustar los bulones al inflar el neumático del autoelevador, no obstante omitió hacerlo.

Argumentó que el actor ingresó a laborar a <PER_8> como gomero especializado, trabajó allí nueve meses antes del accidente y fue capacitado íntegramente para realizar su trabajo diario, por lo que tenía una vasta experiencia en el cambio de neumáticos de autoelevadores.

Afirmó que brindó al actor todos los tratamientos médicos asistenciales que debía realizarse producto del siniestro acaecido. Que en fecha 27/07/2021 la ART otorgó el alta médica al trabajador y con posterioridad a ello, el 09/03/2022, se extinguió la relación laboral.

Resistió la responsabilidad atribuida alegando por una parte la negligencia del actor y por otro lado, la falta de acreditación de la relación causal existente entre la cosa riesgosa y la actividad riesgosa, el incumplimiento de las normas de seguridad

Documento anonimizado por AymurAI

e higiene y del deber de seguridad y el daño sufrido. Dijo que omitió detallar cuáles fueron las inobservancias a las leyes de seguridad e higiene y cuáles han sido los incumplimientos al deber de seguridad se incurrieron.

Efectuó consideraciones en torno al reclamo civil, analiza el art. 1757 CCCN. Se expresó sobre la interrupción del nexo causal por causa ajena, por culpa exclusiva de la víctima.

Afirmó que cumplió con todas las condiciones de higiene y seguridad en el trabajo, con el deber de seguridad. Dio respuesta a los planteos de inconstitucionalidad. Se opuso a la procedencia de los daños pretendidos por el actor.

Cuestionó la justificación del reclamo por incapacidad sobreviniente. Denunció preexistencias. Sostuvo que el actor continúa realizando deportes. Que se encuentra trabajando en relación de dependencia para <TEXTO_ANONIMIZAR_6>) CUIT No <CUIT_CUIL_1>. Concluyó que el actor se encuentra en perfectas condiciones físicas y psicológicas para aprobar un examen preocupacional, conseguir un nuevo empleo y desempeñarse laboralmente.

Impugnó las pretensiones económicas, el porcentaje de incapacidad y el requerimiento de intereses por improcedentes. Impugnó el cálculo de IBM; de los gastos médicos, farmacéuticos y erogaciones pasadas y futuras, pérdida de chance; daño extrapatrimonial, daño moral, daño estético, interferencia en el proyecto de vida.

Documento anonimizado por AymurAI

3. <TEXTO_ANONIMIZAR_1>, también contestó la acción y solicitó su rechazo, con costas.

Efectuó consideraciones en torno a la cobertura y su límite de responsabilidad. Negó los hechos alegados.

Dijo que recibida la denuncia del accidente asistió al trabajador, quien fue atendido por sus prestadores médicos por traumatismo en antebrazo derecho, muñeca izquierda y maxilar inferior izquierdo. Refirió al resultado de los estudios complementarios realizados. Dijo que el alta médica definitiva fue otorgada en fecha 27/07/2021 ratificada por la Comisión Médica Jurisdiccional, por dictamen del 7/01/2022. Transcribió el dictamen.

Advirtió que no hubo reclamo alguno en sede administrativa vinculado con la fractura del maxilar y la supuesta dificultad para masticar que ahora alega en su demanda. Que tratándose de presuntas secuelas de un siniestro laboral, deben analizarse en función de la LRT y su normativa complementaria y reglamentaria, que el Dcto. 659/96 establece que la incapacidad debe determinarse en base a la presencia de una disminución anatómica o funcional, definitiva, irreversible y medible, y no en signos subjetivos. Dijo que la incapacidad debe fundamentarse en base a la limitación funcional y no sustentarse en posibles pérdidas de ganancias futuras o problemas personales.

Explicó que la investigación sobre las causas del siniestro en cumplimiento con las disposiciones de la Res. SRT 230/03, concluyó que, la condición necesaria para que ocurriera el accidente, fue que se realizó el

Documento anonimizado por AymurAI

inflado del rodado fuera del área de inflado (jaula) destinada a esa tarea, que por esa razón se insistió en la capacitación del personal en la actividad de inflado y sus riesgos asociados, instando a implementar el inflado de neumáticos en la jaula correspondiente.

Señaló que el día 27/01/2021 tuvo lugar una segunda visita de verificación del cumplimiento de las recomendaciones efectuadas, ocasión en que el empleador acreditó haber llevado a cabo la jornada de capacitación de su personal.

Impugnó la liquidación; el momento de determinación del daño. Se explayó sobre los gastos de tratamiento terapéuticos, médicos, de farmacia y movilidad. Planteo la inaplicabilidad del art. 770 inc. b CCCN. Se opuso a la acumulación de una acción subsidiaria sistémica. Dio respuesta a los planteos de inconstitucionalidad del art. 4 Ley 26773.

4. La magistrada de grado declaró la inconstitucionalidad de los arts. 6, 8, 21, 22 y 46 de la Ley 24557, del art. 4 de la ley 26773; del DNU 669/19; rechazó el planteo de inconstitucionalidad del Decreto 472/2014; y del ap 3° del art 17 de la Ley 26773 y del artículo 277 de la Ley de Contrato de Trabajo.

Concluyó que la ex empleadora y aseguradora demandadas deben responder civilmente por los daños padecidos por el actor. Determinó que, el Sr. <PER_1> producto del accidente de trabajo de fecha 21/09/2020 - porta una incapacidad del 50,60% TO. Viabilizó el daño por incapacidad psicofísica en $22.410.605,33 y

Documento anonimizado por AymurAI

daños emergentes (incluye daño moral, daño punitivo como también el dolor como daño resarcible, contemplando en el mismo también la incidencia en el proyecto de vida y pérdida de chance) en la suma de $15.687.423,73 y los gastos médicos y farmacéuticos en la suma de $800.000 (II.B.3.). Rechazó el eximente de responsabilidad por culpa de la víctima y la excepción de falta de legitimación pasiva, opuestas por la empleadora demandada.

Estableció que las sumas referidas devengarán intereses a la tasa pura del 8% anual desde la fecha del accidente -21/09/2020- hasta la fecha de esta sentencia y a partir de la misma, a la tasa activa del Banco de la Nación Argentina y hasta su efectivo pago. Dispuso la capitalizando intereses desde la fecha de notificación de la demanda (12/10/22), según lo establecido en el artículo 770 inc. b del Código Civil y Comercial de la Nación y la capitalización de intereses según lo dispuesto en el art. 770 inc. c) para el caso de incumplimiento, desde la mora y hasta el efectivo pago.

V. *Análisis:*

V.1. *Cuestiones preliminares:*

Prevengo que ante la amplitud de argumentos y citas tendientes a enervar total o parcialmente las cuestiones que son motivo de crítica, solo atenderé aquellas que considere conducentes a la solución del litigio conforme doctrina de la CSJN (Fallos: 280:320; 287:230; 290:293; 294:466; 303:2088; 304:819, 307:1121 entre muchos).

Documento anonimizado por AymurAI

Señaló además, que abordaré en primer término los agravios de las codemandadas tendientes a cuestionar, el rechazo de la excepción de falta de legitimación pasiva opuesta por la codemandada <TEXTO_ANONIMIZAR_2> y la responsabilidad atribuida a las demandadas; luego y de ser necesario en forma conjunta los cuestionamientos comunes de las partes, para finalmente expedirme sobre las restantes críticas.

Recuerdo que en esa senda, los jueces no tienen el deber de expresar en las sentencias la valoración de todas las pruebas producidas, sino únicamente de aquellas que fueran esenciales y decisivas para fallarla causa, siendo soberanos en la selección de las mismas, pudiendo inclusive preferir unas y descartar otras (CSJN, Fallos 308:2172, 310:1835, 2012; 325:350; SC Buenos Aires, 1996/06/14, "Ugarte y Compañía SA c/ Valente SRL", DJBA, 151-5577).

V.2. *Tratamiento de los agravios:*

V.2.a) *Responsabilidad de la empleadora demandada.*

El primer agravio de la recurrente <PER_9>, refiere al rechazo de la excepción de falta de legitimación pasiva opuesta, íntegramente enderezado a cuestionar la atribución de responsabilidad efectuada por la magistrada de grado, en atención a la interrupción del nexo de causalidad por el hecho de la propia víctima.

Por tal motivo abordaré los argumentos esgrimidos para fundar el segundo agravio que refiere a la errónea imputación de responsabilidad del empleador acusando errónea interpretación del Decreto 170/96 y

Documento anonimizado por AymurAI

art, 75 LCT. Contradicción, porque la jaula sólo hubiese minimizado los daños y a partir de ello, la recurrente plantea su falta de legitimación para ser demandada por el accidente.

La magistrada de grado tuvo en cuenta la contestación de demanda de <TEXTO_ANONIMIZAR_1> (fs.d. 288); lo señalado en la pericia en higiene y seguridad en el trabajo (fs.d. <TEXTO_ANONIMIZAR_7>) efectuada por la Lic. <PER_10>; y los testimonios de los Sres. <PER_3>; <PER_11> y <PER_12>. Con base en ello tuvo por acreditado que el accidente ocurrió por la falta de provisión de la jaula donde deben colocarse los neumáticos para ser inflados, y que de contar con esa jaula los daños producto de dicho accidente se hubieran minimizado. Consideró que esa falta de jaula es imputable a la empleadora de acuerdo a lo establecido por el art. 75 LCT y debió ser corroborada por la Aseguradora en forma previa al accidente de acuerdo a lo establecido por el art. 19 del Decreto 170/96. Tuvo por acreditados los daños como producto directo del accidente, el incumplimiento a la obligación contractual por parte de la empleadora en relación al actor como un obrar antijurídico y la declaró civilmente responsable por su conducta negligente, conforme los arts. 1740, 1741, 1746 y 1747 CCCN. Rechazó en consecuencia el eximente de responsabilidad por culpa de accionante.

Frente a ello, la recurrente sostiene en su primer agravio que, desde el relato del hecho efectuado en la demanda, ya reconoció que ocasionó su propio daño, porque decidió ajustar los bulones de la

Documento anonimizado por AymurAI

llanta de dos tapas con sus propias manos, teniendo a su disposición una pistola de impacto para realizar la tarea.

Sostiene que del escrito de inicio no surge una sola imputación por la cual pueda endilgársele responsabilidad.

Dice que no denunció obrar negligente ni inobservancia de la normativa en seguridad e higiene.

Expresa que no obstante el trabajador sufrió un accidente mientras se encontraba desarrollando sus actividades laborales, las consecuencias no le son atribuibles pues fue producto del obrar negligente del actor.

Insiste que no se acreditó el nexo de causalidad entre el daño y las supuestas condiciones riesgosas creadas por la firma, que no probó tampoco las inobservancias a las normas de seguridad e higiene. Invoca los arts. 1722 y 1729 CCCN.

Refiere a la prueba videográfica ofrecida y a las características del neumático que se dispuso a inflar el actor, acompañando su explicación de imágenes ilustrativas para sostener que debió utilizar la pistola de impacto y no sus manos para ajustar los bulones. Alude a la vasta experiencia y capacitación con la que contaba el actor al momento del accidente, para manifestar que sabía perfectamente lo que debía hacer. Evoca lo normado en el art. 1725 CCCN.

Afirma que el negligente cambio del neumático del elevador ajustando las tuercas de los bulones con las manos y sin cambiar los espárragos barridos y/o

Documento anonimizado por AymurAI

colocar los faltantes constituye la causa adecuada del daño que no le resulta imputable.

Cuestiona la valoración de la prueba pericial en seguridad e higiene impugnada por su parte al darse traslado de la misma y en oportunidad de alegar.

Sostiene que existen sólidos fundamentos por los cuales la jueza de grado debía apartarse de las conclusiones allegadas por la Lic. <PER_10> y las explicaciones brindadas el 12/04/2024, no obstante las transcribe en su fallo.

A efectos de sostener su posición explica que al dar respuesta al punto A en el que debía explicar cómo se debe proceder a ajustar las tuercas de los bulones de una llanta de dos tapas de un neumático de autoelevador, la perito aludió a recomendaciones de fabricantes y distribuidores, que no son informadas al momento de contestar el punto ni al dar respuesta al pedido de explicaciones.

Con tal apoyo afirma que el dictamen carece de objetividad, pues la perito creó un procedimiento para el inflado de neumáticos que no se encontraba regulado en ningún tipo de normativa con fundamento en recomendaciones que no existen.

Plantea que la ausencia de respuesta al pedido de explicación sobre el punto implica que tal procedimiento nunca pudo serle exigible al empleador y menos que hubiese incumplido con una obligación contractual o un obrar antijurídico.

Califica a la pericia y su posterior aclaración de arbitrarias, parciales, carentes de fundamento y justificación científica técnica.

Documento anonimizado por AymurAI

Agrega que idéntica situación se da respecto a la respuesta al punto D en el que indica el uso de las jaulas de inflado como barrera física efectiva para salvaguardar la integridad de los trabajadores. Sostiene que dicho procedimiento carece de sustento en las recomendaciones y procedimientos a los que alude la experta, porque no existe normativa, resolución, recomendación y/o procedimiento científico técnico que indique la necesidad de usarla.

Reitera que su accionar fue ajustado a derecho y que la causa del accidente obedece a la culpa del trabajador que decidió ajustar los bulones con las manos.

Dice a continuación que conforme surge de las testimoniales en la práctica el uso de la llanta se limita exclusivamente al armado/inflado de neumáticos con aro, que no aplica al presente.

Insiste en que el procedimiento al que alude la experta es inventado por ella por lo que no le ex exigible.

Con base en lo expuesto peticiona el apartamiento de la pericia.

En otro orden de ideas, plantea que, de haber existido tales recomendaciones era la <PER_2> la que debía asesorarlo y asistirlo de acuerdo en lo establecido en el art. 19 Dec. 170/96. Y reclama que a todo evento se condene exclusivamente a la aseguradora codemandada.

A continuación se queja de la falta de valoración de la prueba videográfica en el que se puede observar cómo el Sr. <PER_1> se dispone a inflar el neumático y

Documento anonimizado por AymurAI

ajusta las tuercas y bulones de la llanta de dos tapas con sus propias manos y cuando comienza a llenar de aire la llanta sale despedida por falta del correcto ajuste; y que la pistola de impacto se encontraba a su disposición.

Critica también que la magistrada desatendiera los testimonios brindados por: <PER_3>, <PER_11>, <PER_12> y <PER_4>.

Examina las testimoniales y cuestiona la valoración efectuada.

Denuncia la omisión de consideración de la prueba informativa dirigida al Lic. en Seguridad e Higiene <PER_12>, que acredita que la causa del accidente reside en el obrar negligente del actor.

En el segundo agravio objeta que se le atribuyera la responsabilidad por el accidente por no haber provisto la jaula de inflado.

Sostiene con fundamento en lo expuesto precedentemente que la sentencia es contradictoria en tanto a la par que determina que la causa del accidente es la falta de provisión de la jaula, señala que el daño producto del accidente se hubiera minimizado con la misma, pero no dice que se hubiera evitado.

Insiste en que la causa eficiente del accidente fue la falta de utilización de la pistola y la falta de reemplazo de los bulones barridos y/o el pedido de bulones nuevos para reemplazar lo que se supone que faltaban.

Refiere que surge de la testimonial del Sr. <PER_3> que, luego del siniestro reparó e infló el neumático que previamente había maniobrado el Sr.

Documento anonimizado por AymurAI

<PER_1> utilizando la pistola neumática y sin sufrir ningún daño.

Argumenta por otra parte que conforme el art. 19 del Dec. 170/1996 es responsabilidad de las Aseguradoras de Riesgos de Trabajo la realización de actividades permanentes de prevención de riesgos y control de las condiciones y medio ambiente de trabajo y que conforme la actividad desplegada por <PER_2> le proveyó a los trabajadores los elementos de seguridad correspondientes: pistolas de impacto, cartelería de cómo realizar el trabajo, y un encargado que al momento de siniestro supervisaba al actor.

Sostiene que toda vez que cumplió con todos los deberes a su cargo es <PER_2> quien debe en todo caso eventualmente responder por el accidente del Sr. <PER_1>, correspondiendo eximirla de responsabilidad.

Alega que eran obligaciones de la aseguradora determinar los riesgos potenciales y formular medidas correctivas para su eliminación y neutralización, e informar al trabajador y a la empleadora sobre los riesgos del trabajo de la ley 24557 y de los elementos de protección personal.

Puntualiza que de la prueba aportada por <PER_2> en ID 1427147 surge que en forma previa y al momento del accidente cumplía con toda la normativa en materia de seguridad e higiene laboral.

Advierte sobre la omisión de valorar que oportunamente se acompañaron las constancias de visita de <PER_2> de fechas 03/10/2019, 13/10/2020, 16/10/2020 y 27/01/2021, de las que surge que <PER_9> ha cumplido debidamente con todas las condiciones de

Documento anonimizado por AymurAI

seguridad de higiene en el trabajo expuestas en la LCT art. 75 y Ley de Higiene y Seguridad en el Trabajo N° 19587.

La queja no prospera.

Por un lado, porque la expresión de agravios en análisis constituye una reiteración de argumentos expuestos al contestar demanda más no una crítica concreta y razonada de las razones que llevaron a formar la convicción de la magistrada de grado.

Por otra parte, porque la valoración paralela e interesada de la prueba que efectúa la recurrente no es apta para enervar la conclusión a la que se arribara en la instancia de grado.

La jueza de grado, una vez verificada la existencia del daño en la persona del trabajador, concluyó en la responsabilidad de la recurrente de acuerdo al art. 75 LCT, las conclusiones de la pericia en higiene y seguridad en el trabajo (fs.d. 1766/1772), la valoración de las declaraciones testimoniales y la propia afirmación de la aseguradora, el accidente se produjo por no haber provisto la empleadora de la jaula para inflar los neumáticos, como era su obligación.

Pese al esfuerzo recursivo que efectúa la apelante para desacreditar el informe pericial, lo cierto es que, la propia aseguradora de riesgos de trabajo fue quien, acaecido el siniestro y efectuada la investigación sobre las causas, dijo que se produjo por la inexistencia de jaula.

Véase que en el punto D del libelo de contestación de demanda "INVESTIGACIÓN DEL SINIESTRO" explicó que en cumplimiento con las disposiciones de

Documento anonimizado por AymurAI

la Res. SRT 230/03, <PER_2> realizó una investigación sobre las causas del siniestro, y se concluyó entonces en que la condición necesaria para que ocurriera el accidente, fue que se realizara el inflado del rodado fuera del área de inflado (jaula) destinada a esa tarea. Dijo que fue por esa razón que se insistió en la capacitación del personal en la actividad de inflado y sus riesgos asociados, instando a implementar el inflado de neumáticos en la jaula correspondiente. De hecho, posteriormente al accidente, la jaula fue instalada.

Tal informe fue incorporado en autos por la misma recurrente (Punto XI. 1.G de la contestación de demanda ID 1061461 f.d. 526), pretendiendo desentenderse del mismo ahora.

Recordemos que, frente al planteo del actor en los términos de los arts. 1738, 1740, 1741, 1748, 1749, 1757, 1758, 1769 y concs. del CCCN, la accionada opuso la culpa grave de la víctima como eximente de responsabilidad. Dijo que el accidente laboral se produjo por exclusiva culpa de la víctima, quien ajusta los bulones de la llanta de dos tapas con sus propias manos, teniendo a disposición una pistola de impacto para hacerlo, omitiendo actuar con la diligencia debida, teniendo pleno conocimiento de los pasos a seguir.

Sabido es que el hecho de la víctima es la conducta voluntaria o involuntaria del damnificado directo que intervino total o parcialmente en la producción del evento dañoso. Su protagonismo

Documento anonimizado por AymurAI

desvincula la relación de causalidad entre el hecho nocivo y los daños sufridos.

He tenido oportunidad de señalar, en materia de accidentes laborales la culpa de la víctima debe contemplarse, al apreciarla (y aquí es donde el Derecho del Trabajo tiene mucho que enseñar) "las circunstancias que son propias del ambiente de trabajo, y de manera especial el hecho de que el trabajador carece de libertad de acción e iniciativa, tanto respecto de las herramientas que utiliza como de las máquinas que acciona, recordando también que la familiaridad con el riesgo propio de las tareas habituales genera un mecanismo síquico de debilitamiento del temor ante el peligro a que se ve expuesto a diario y a los efectos de la fatiga que subyacen, según observa Goldemberg- en la etiología de gran parte de los accidentes" (cf. Maza, Alberto J. - "Culpa de la víctima" - Errepar DL T. VII - pág. 859).

Al respecto apuntaba, Fernando Sagarna en glosa al antiguo art. 1111 CCiv., que, para que el hecho de la víctima libere de responsabilidad debe reunir ciertas condiciones: a) ser causa adecuada de la producción de los perjuicios; b) no ser imputable al demandado y c) debe ser cierto, no admitir hesitación alguna acerca de su existencia, por lo que si el juzgador tiene dudas sobre la intervención de la víctima en el hecho ilícito, debe resolver a favor de esta por el principio que indica que en caso de duda debe estarse a favor de la víctima ("Código Civil y normas complementarias...", Dir. por Alberto Bueres, ed. Hammurabi, Bs. As. 1999 t. 3a p. 422 y sgtes.).

Documento anonimizado por AymurAI

Pero aún en el caso de pensar, hipotéticamente, que el acontecimiento dañoso pudiera definirse como un supuesto de "imprudencia profesional", ello no cambia la suerte del pleito: ya que el acostumbramiento del operario a desarrollar su actividad en forma imperfecta soslayando el riesgo que ello trae aparejado, se revela determinante del infortunio, sin que la víctima haya incurrido en el "proprie dolum". El obrar culposo por imprudencia, torpeza, distracción o ligereza no enervan el derecho del damnificado de ser resarcido. La culpa grave de la víctima se configura por la libre determinación del trabajador de llevar a cabo un acto que se sabe ilícito (en igual sentido, esta Sala en: "Valea López, José c/ Corfam s/ Accidente", S.D. 24.177 del 30.11.94).

Es doctrina de la CSJN "Insarraulde" que cuando la víctima es un trabajador dependiente y el hecho que produjo el daño cuya indemnización se demanda ocurrió en ocasión y lugar del servicio laboral que él prestaba a su empleadora, no puede prescindirse, a los fines de la apreciación de la responsabilidad, del principio objetivo que emana del art. 1113, párrafo segundo, del Código Civil, en el que queda a cargo de la demandada, como dueño o guardián del objeto riesgoso, demostrar la culpa de la víctima o de un tercero por quien no debe responder (Fallos 329:2667, 333:2420, considerando 4'). En tal sentido, probada la intervención de la máquina – en el caso la realización de actividad riesgosa- de la demandada en la ocurrencia del daño que sufriera el trabajador, corresponde verificar cuál fue la prueba concreta que

Documento anonimizado por AymurAI

aportó la demandada para determinar el nivel de graduación de responsabilidad en el hecho. A tal fin corresponde valorar la conducta en el ámbito de los artículos 512 y 902 del Código Civil, y en orden a la previsibilidad de las consecuencias (Fallos: 311:1227; 317:768; 319:2511, etc.).

Y con anterioridad, señaló la Procuradora ante la Corte, en el fallo "Trejo", que la culpa de la víctima con aptitud para cortar –totalmente– el nexo de causalidad entre el hecho y el detrimento, a que alude dicha norma, debe aparecer como la única causa del perjuicio, aparte de revestir las características de imprevisibilidad e inevitabilidad propias del caso fortuito o fuerza mayor (Fallos 308:1597; 310:2103; 311:1018; 312:2412; 316:912 y 2774 consid. 7, 319:2511; y 320:536; 321:703, 1462; 323:2930; 327:5224; entre otros antecedentes).

A tenor de tales consideraciones, plenamente aplicables, entiendo que los argumentos brindados no conmueven la apreciación probatoria de la jueza de primera instancia, pues la actitud asumida por el Sr. <PER_1> no podría erigirse como eximente, atento no ser la causa exclusiva del daño, y toda vez que la demandada no probó que el accionar del empleado no le fuera imputable.

Véase que no existe constancia alguna en el expediente que acredite que el trabajador fue debidamente instruido sobre el procedimiento a seguir para el inflado de cada clase de neumático; ni capacitado sobre los posibles riesgos de no utilizar las herramientas adecuadas al practicarlos, o de

Documento anonimizado por AymurAI

efectuarlo cuando reviste determinadas condiciones. Ello constituye también la vulneración al deber de seguridad que pesa sobre la empleadora (art. 75 LCT).

La Ley N° 19587, es clara al establecer en su art. 9 inc. k) que constituye una obligación del empleador "promover la capacitación del personal en materia de higiene y seguridad en el trabajo, particularmente en lo relativo a la prevención de los riesgos específicos de las tareas asignadas".

No es dable presumir el conocimiento del trabajador por revestir la calidad de gomero especializado con nueve meses de experiencia en el rubro, máxime cuando es la propia empleadora quien desestima los riesgos propios de la actividad, al referir que es el trabajador "quien convierte una simple y sencilla actividad, como lo es, inflar un neumático, en una actividad riesgosa, peligrosa y ocasionadora de los daños alegados" y señala con énfasis que "el actor alega que estaba reparando la cubierta de un autoelevador ACTIVIDAD NO RIESGOSA" (hoja 20 contestación de demanda).

Tampoco resulta razonable presumir como pretende la demandada, que el Sr. <PER_1> haya procedido al inflado de la cubierta contrariando las normas de procedimiento (conocidas por todos los operarios conforme las testimoniales rendidas), en presencia de un supervisor, en una actitud totalmente reticente a seguir el procedimiento, y las instrucciones impartidas por un superior ante el estado en que se encontraba la cubierta (el mal estado de los espárragos y/o la falta de uno de ellos).

Documento anonimizado por AymurAI

Recordemos que al contestar la acción aseveró que al momento del accidente el encargado Sr. <PER_3>, en el momento del siniestro supervisaba al trabajador que aun así actuó negligentemente.

Reitera incansablemente la condenada que el trabajador sabía cómo debía proceder, más no lo acreditó. No explicitó como se brindaron las capacitaciones, ni quienes las brindaron, ni cómo se encontraban dispuestas o cómo era la cartelería explicativa de cómo realizar el trabajo, o medidas de higiene y seguridad o advertencias de peligrosidad en las maquinarias e instalaciones conforme manda el art. 9 en sus incs. J y k Ley 19587.

Tal omisión no se ve suplida por la alegada circunstancia relativa a que el trabajador a diario y durante, (a mi entender escasos) nueve meses reparara e inflara cubiertas; pues resulta evidente, que justamente la reparación de este tipo de neumático por sus características y el estado en que se encontraba, requería de un conocimiento técnico específico dada su potencial peligrosidad.

Teniendo en cuenta lo expuesto, considero que las constancias de la causa imponen confirmar el fallo de grado en el punto.

Propongo por ello rechazar el primer y segundo agravio de la demandada <TEXTO_ANONIMIZAR_2>.

V.2. b) *Responsabilidad de la Aseguradora de Riesgos de Trabajo.*

La primera crítica de la aseguradora versa sobre la atribución de responsabilidad civil. Acusa

Documento anonimizado por AymurAI

ausencia de relación entre lo resuelto y los términos de la litis.

La sentenciante tuvo por acreditado que el accidente ocurrió por la falta de provisión de la jaula donde deben colocarse los neumáticos para ser inflados, que tal omisión, es imputable a la empleadora de acuerdo a lo establecido por el art. 75 LCT y debió ser corroborada por la aseguradora en forma previa al accidente de acuerdo a lo establecido por el art. 19 del Decreto 170/96.

Consideró que el daño en la salud del trabajador es consecuencia directa (natural y ordinaria) y previsible del accionar omisivo de las demandadas (nexo causal conf. art. 1726 CCCN), y que conforme a la función preventiva de la aseguradora, se verifica en autos tanto el factor de atribución (art. 1724 CCCN) como la relación de causalidad (art. 1736 CCCN). Determinó que debe responder civilmente por su conducta negligente de acuerdo a lo establecido en los arts. 1740, 1741, 1746 y 1747 CCCN.

Cuestiona la aseguradora el decisorio sosteniendo que el actor la citó a efectos que, llegado el caso; concurra aportando el equivalente a la prestación dineraria sistémica.

Explicó que el actor acumuló dos acciones persiguiendo la reparación integral del daño y otra sistémica contra la ART, alegando la inconstitucionalidad del art. 4 Ley 26773 que impide esa doble vía.

Alega que por cuanto no fue traída a juicio en esos términos, no se defendió de acusaciones que

Documento anonimizado por AymurAI

pudieran habilitar un reproche extra sistémico en su contra, y por ello la condena deviene violatoria del debido proceso legal y el derecho de defensa en juicio.

Critica que la sentencia la condenara a abonar una reparación integral que no fe pedida en su contra sin delimitar además si la carga fue impuesta a las codemandadas, bajo algún régimen de solidaridad frente al daño o se trata de una obligación concurrente que reconoce en cada demandado una causa propia de esa obligación.

La sentencia debió quedar ajustada en lo que a <PER_2> respecta a los términos del seguro, enmarcada en el Sistema de Riesgos de Trabajo como fuera pedido.

Sostiene que el momento en que ocurre, el desvío sobre la relación procesal juzgada, incurriendo la juzgadora en el vicio de arbitrariedad por incongruencia se verifica en el reproche por la ausencia de jaula de inflado, que nunca le fue formulado por el actor en estos autos.

Seguidamente resiste la atribución de responsabilidad que se le efectuara por omisión de su deber de seguridad aduciendo que no es tarea de la ART verificar en cada jornada laboral con cuales elementos de seguridad se desempeñan los trabajadores de todas sus empresas afiliadas.

Solicita se revoque el fallo limitando su participación en la reparación de los daños a los términos de cobertura del seguro conforme Ley 24557 y su normativa.

Documento anonimizado por AymurAI

Asiste razón a la recurrente en cuanto a que no fue demandada en los términos de una acción civil y tal circunstancia surge, sin hesitación, de los términos del escrito de inicio.

Se ha señalado que "La posición procesal del citado depende de diversas circunstancias que deben evaluarse en cada caso, sin que sea posible establecer una regla fija e inamovible al respecto (CNCIv, Sala D, 6/11/85 LL 1986-B-430 cit por Carlos Fenochietto en "Cód. Proc. Civ. Y Com...." Ed. Astrea, Bs. As. 2001, T. I p. 375).

Con base en tales consideraciones, debe repararse en primer término, que la demanda civil no fue dirigida contra la aseguradora.

El actor interpuso "demanda de daños y perjuicios contra " <TEXTO_ANONIMIZAR_2>", CUIT N° <CUIT_CUIL_2>, con domicilio en <DIRECCION_1> de esta ciudad por la suma de pesos veintisiete millones veintidos mil cuatrocientos cuarenta y cuatro con noventa y siete centavos ($27.022.444,97) y/o lo que en más o en menos resulte de la prueba a producirse en autos; más los incrementos que correspondan al momento del dictado de la sentencia en orden a la inflación y pérdida del poder adquisitivo de la moneda por tratarse de deudas de valor (art. 772 del CCCN), con más sus intereses desde la fecha del evento dañoso hasta el efectivo pago, capitalizables a la fecha de la notificación de la demanda (art 770 inc. b del CCCN) y las costas del proceso.

A continuación dijo que promovía demanda contra <TEXTO_ANONIMIZAR_1> con domicilio en calle

Documento anonimizado por AymurAI

<DIRECCION_2> de la ciudad de Comodoro Rivadavia, a efectos de que se la condene a responder hasta el límite que le corresponda por aplicación del sistema de reparación de riesgos del trabajo.

En subsidio de la acción de reparación de daños sustentada en otros sistemas de responsabilidad, para el supuesto en que la misma fuere rechazada o estableciere una indemnización inferior, solicitó previa declaración de inconstitucionalidad de la opción excluyente prevista en el art 4 de la Ley 26773, se condene a <PER_2> al pago de las indemnizaciones sistémicas, previstas en el régimen de reparación de riesgos del trabajo, a brindar todas las prestaciones en especie, dinerarias y de salud, con los alcances y en los términos reclamados en el acápite respectivo con más los intereses desde la fecha del infortunio, capitalizables a la fecha de la notificación de la demanda y hasta su efectivo pago.

De lo expuesto emerge que el actor reclamó contra el empleador con sustento en la normativa civil y nada reclamó contra la aseguradora con fundamento en el art. 1717 CCCN. De hecho en el acápite dirigido a argumentar sobre responsabilidad (VII- LA RESPONSABILIDAD DE LA EMPLEADORA) fundó la responsabilidad objetiva de la empleadora, en atención a la cosa y actividad riesgosa que causaron el daño, pero nada dijo respecto a <PER_2>.

La aseguradora contestó demanda en los términos del art. 6, Ley 26773 (h. d. 288).

Tales circunstancias, imponen el resguardo del principio de congruencia que compromete el de defensa

Documento anonimizado por AymurAI

en juicio y el principio dispositivo, excluyen la imposición de la condena en los términos dispuestos en la sentencia de grado cuando la aseguradora no reviste el carácter de demandada bajo el sistema de reparación civil.

Resulta viable su comparecencia, en virtud del art. 6 de la ley 26773 la ART pues debe ser parte necesaria tanto en el proceso judicial como en las instancias administrativas (ver Ackerman, Mario "Ley de Riesgos del Trabajo" Ed. Rubinzal Culzoni Santa Fe 2013, p. 118), por la acción de repetición que podrá tener el empleador en función del seguro contratado por la cobertura de las contingencias producidas en el trabajo en los términos que efectuó la citación la demandada <TEXTO_ANONIMIZAR_2> como obligado por imperio del art. 95 del CPCCCh.

Corresponde admitir el reclamo y condenar a la demandada en los términos del art. 6 y 4 de la Ley 26773.

V.2.c) *Porcentaje de Incapacidad.*

La magistrada de grado determinó la incapacidad del actor en 50,60% to. con base en las pericias, médica y psicológica practicadas.

Ambas demandadas cuestionan severamente la valoración de la pericia médica confeccionada por el Dr. <PER_13> por carecer de asidero, teniendo en cuenta la real incapacidad sufrida y el ostensible y evidente estado físico del actor, de acuerdo a las restantes pruebas.

La empleadora denuncia omisión de valorar la prueba informativa dirigida al Dr. <PER_14>,

Documento anonimizado por AymurAI

especialista en medicina del trabajo ofrecida por la parte actora, del cual se desprende que el Sr. <PER_1> posee una IPPD de 13,65%.

Sostiene que la desproporción entre las resultas de uno y otro informe da cuenta de lo ilógico de lo informado por el Dr. <PER_13>.

Cuestiona la errónea valoración de la fractura de mandíbula que hiciera dicho galeno en un 10%. Explica que conforme el baremo laboral del Dec. 659/96 las lesiones en cabeza y rostro se evaluaran posterior al tratamiento y si quedaran como secuelas intratables, y en el caso del actor las secuelas fueron debidamente tratadas y curadas a la perfección, conforme surge que ha sido sometido a una cirugía maxilofacial con el Dr. <PER_6>, por lo que no corresponde determinar incapacidad porque no existe.

Dice además que la fractura de mandíbula no está contemplada en el baremo razón por la que el porcentaje otorgado resulta antojadizo. Tampoco indica cuales son las supuestas secuelas que padece ni las funciones que ha perdido ni las limitaciones que presenta. Sostiene que debe dejarse sin efecto la pericia médica acordada por incumplimiento de lo preceptuado en el art. 476 CPCCCh.

Agrega que, ni la fractura de mandíbula, ni la fractura expuesta de antebrazo derecho se encuentra tabulada por dicha normativa legal y omite el perito precisar como arribó a los porcentajes otorgados.

Refiere a lo manifestado por el testigo propuesto por el actor, Sr. <PER_15> en cuanto a que el Sr. <PER_1> está volviendo a hacer futbol, por cuanto al

Documento anonimizado por AymurAI

contestar demanda aseveró que el accionante continuaba haciendo deportes contrariamente a lo que el afirmara.

Critica la ponderación de la cicatriz del actor en un 6% de incapacidad, argumentando que el baremo establece un parámetro entre un 2-4% y el galeno no especificó por qué otorgó un porcentaje mayor a lo previsto.

Advierte que el perito no acompañó fotografías tal como lo pidieran ambas demandadas para que la magistrada pudiera corroborar la existencia de las cicatrices y su detalle, por lo que carece de valor probatorio.

Objeta el porcentaje del 10,8% otorgado por fractura expuesta de brazo derecho porque no se encuentra determinado en el baremo. Dice que la normativa establece que no serán motivo de resarcimiento las fracturas que se consoliden sin dejar secuela alguna, muscular neurológica, etc., como es el caso del actor.

Achaca también errónea valoración de la limitación funcional de muñeca izquierda en un 8% por haberse otorgado un valor superior al que corresponde conforme la tabla de incapacidades que arroja un 5%.

Adjudica luego una incorrecta aplicación de los factores de ponderación. En tal sentido explica que el Dr. <PER_13> detalló que la actividad que desarrollaba el actor era intermedia (15%) lo que equivale a 4,79% sin atender a que la actividad que desempeñaba debe ser considerada sin ninguna dificultad (sacar un neumático, inflarlo, y cambiarlo) lo que equivale en

Documento anonimizado por AymurAI

este aspecto a 0%. Dice que debe dejarse sin efecto lo decidido porque carece de lógica y coherencia.

Cuestiona también el factor otorgado en razón de que amerita reubicación, por cuanto luego de transcurridos 9 meses del accidente, el actor trabajó para dos empleadoras " <TEXTO_ANONIMIZAR_8>" y " <TEXTO_ANONIMIZAR_6>" y como monotributista, realizando tareas que requerían un claro esfuerzo físico.

Argumenta que conforme el testimonio de <PER_3>, luego trabajó en el taller mecánico de <PER_16> por lo que no necesitaba reubicación y podía seguir haciendo su trabajo sin ninguna dificultad.

Destaca finalmente en cuanto a éste punto que el factor edad fue sumado directamente, debiendo efectuarse el cálculo sobre el porcentaje de incapacidad.

Critica que la jueza no ponderara: la prueba informativa dirigida a <TEXTO_ANONIMIZAR_8> y AFIP/ARCA de la que surge que el Sr. <PER_1> estuvo aportando a la obra social de empleados de comercio como trabajador en relación de dependencia y como monotributista.

Con base en ello objeta que el perito médico sostuviera que no puede realizar actividades habituales, deportivas ni laborales.

A efectos de graficar su queja señala que la amputación de antebrazo equivale a 40% de incapacidad y a partir de allí sostiene que jamás podría el Sr. <PER_1> ser portador de la incapacidad reconocida en autos a partir del accidente sufrido.

Documento anonimizado por AymurAI

La aseguradora también cuestiona el porcentaje fijado por fractura de mandíbula por infundado. Argumenta que el Dr. <PER_13> no cumplió con su deber de elaborar un informe que rindiera cuenta de las operaciones técnicas realizadas y de los principios científicos en que basara su conclusión, y se limitó a relatar un resumen de historia clínica y responder los puntos de pericia ofrecidos por las partes. Que no se pidieron estudios complementarios por lo que se desconoce el verdadero estado de consolidación de las lesiones en particular de las fracturas.

Explica que el baremo legal prevé la determinación de incapacidad laboral permanente por fractura del maxilar inferior en el caso de que se encuentre afectada la función masticatoria, hayan mediado mutilaciones extensas de partes óseas o blandas o tuviera fistula salival, lo que no se da en el caso.

Trae a colación y explica los motivos por los cuales impugnó la pericia y critica que no obstante ello, y la ausencia de fundamentos del perito para sostener el dictamen la magistrada haya vuelto sobre el diagnóstico de la lesión sin advertir que fue atendida y corregida quirúrgicamente.

Señala que ya al contestar la acción expuso que la lesión sobre la mandíbula no fue invocada por el actor en su reclamo previo ante la Comisión Médica, ni la supuesta dificultad para masticar.

Achaca confusión entre la lesión y las secuelas incapacitantes cuya reparación es resarcible. Peticiona se deje sin efecto la determinación de

Documento anonimizado por AymurAI

incapacidad laboral permanente por fractura de mandíbula.

Queda sentando entonces la fuerte crítica que ambas codemandadas efectúan al dictamen y a la valoración del mismo.

i) Observación Preliminar

Antes de ingresar concretamente a la determinación de la incapacidad, es preciso señalar y advertir que la sentencia apelada transcribió textualmente 16 paginas (de 32 que tiene la sentencia) de dictámenes e impugnaciones sin aportar fundamentación propia. En el considerando 2 se transcribieron: la totalidad del dictamen pericial presentado por el Dr. <PER_13> (ID <DNI_1> del 12/12/2024); de la impugnación realizada por la ART demandada (ID 1770469 del 23/12/2024); la contestación del perito (ID 1775289 del 28/12/2024); la impugnación de la empleadora (ID 1775170 del 27/12/2024); las reiteración de la impugnación de la A.R.T. (ID 1789591 de 5/2/2025) y la reiteración de las explicaciones brindadas por el perito (ID 1793400 del 8/2/2025).

Sin duda, tal proceder constituye una práctica ociosa y en clara y directa contravención a lo estipulado en el art. 481 del C.Pr. que expresamente prevé la apreciación del dictamen por parte del juez según la competencia del perito, los principios científicos o técnicos en que se funda, la concordancia de su aplicación con las reglas de la sana critica, las observaciones formuladas por los letrados y demás elementos de convicción que la causa ofrezca.

Documento anonimizado por AymurAI

Es inaceptable no sólo la extensa transcripción que en nada contribuye a fundar el decisorio sino la lectura a la que somete a los destinatarios de la sentencia tanto litigantes (conocedores de las presentaciones que efectuaron en la causa y de la historia clínica y del expediente de la SRT cuyas constancias el perito transcribió en el dictamen que presentó y que fue transcripto nuevamente) como a los órganos judiciales de revisión (que desde luego también conocerán de las actuaciones cumplidas), lo más inaceptable es que incumple finalmente con su deber de subsumir los hechos y argumentar para fundar en derecho.

Nótese que el argumento de su decisión fue: "disiento de ambas codemandadas en relación a las críticas que efectúan sobre el grado de incapacidad objetivo conforme tabla de evaluación de incapacidades laborales (decreto 659/96) y en el marco de la ley 24557.....que efectuó el perito. Entendió que se correlaciona tanto con las lesiones padecidas por el actor como también con que las mismas se originaron en el accidente sufrido en fecha 21/9/2020, dado que ello se compadece con la respuesta dada por la <PER_17> (fs. 727/794 y fd 796/893) y la declaración del testigo presencial del accidente Sr. <PER_3>; tampoco podré atender la observación...." en relación a la recalificación pues parcializa la testimonial referida de la que surge que el testigo hizo entrar al trabajar a <PER_16> al actor por un mes, pero que hasta el día de la fecha creo que no consiguió trabajo. Haciendo

Documento anonimizado por AymurAI

lugar únicamente a la impugnación referida al cálculo del factor edad.

Con sólo eso, la sentenciante desechó las impugnaciones efectuadas por las codemandadas y admitió una incapacidad sobreviniente del 40,60% a la que adicionó el 10% determinado por la pericia psicológica.

Como se verá seguidamente, no efectuó la correlación de la pericia con las restantes pruebas que señala para sostener su decisión.

La técnica empleada constituye un ejercicio irregular de un derecho (art. 10 del CCCN) y no se exhibe como una decisión razonablemente fundada en los términos del art. 3 del CCCN que nuevamente exhorto a abandonar (SD).

ii) Las codemandadas recurrentes critican fuertemente tal conclusión pericial y la de la jueza por varios motivos y que se relacionan con cuestiones de fondo.

Habrá que señalar que la determinación de la incapacidad sobreviniente, esto es, luego de la recuperación que presupone el período de rehabilitación es ámbito propio del saber ajeno al hombre de derecho. Y son los peritos, quienes suministran a la causa fundamentos que, con basamento científico, permiten formar convicción respecto de acontecimientos o hechos que, exceden el plano del dominio experto de los jueces y constituyen una guía imprescindible para el recto pensar en los casos que se plantean.

Documento anonimizado por AymurAI

El tema es delicado ya que, por un lado, el peritaje médico es un medio de prueba altamente especializado al que, necesariamente, deben recurrir las partes para avalar sus pretensiones o destruir la esgrimidas en la causa (Falcón, "Tratado de Derecho Procesal Civil y Comercial de la Nación", t. II, p. 1.095; Pirolo, "Derecho Laboral", t IV, p. 514) pero, por otro, las conclusiones del experto no dejan de ser apreciaciones científicas en abstracto y compete al juez, en uso de las atribuciones que le confiere el art. 477 del CPCCCh y de acuerdo a las restantes prueba rendidas en el juicio, determinar la existencia o no de vinculación entre la patología detectada y las tareas desarrolladas, condiciones ambientales del trabajo y mecánica del siniestro denunciado.

En paralelo, a los jueces les está vedado sustituir la opinión de los peritos por sus propios conocimientos técnicos, artísticos o científicos o rechazar la pericia correctamente fundada a la que no cabe oponer pruebas de igual o mejor fuerza de convicción. Cualquiera que sean los conocimientos que pueda tener el juez, éste no puede actuar como perito (conf. Enrique Falcón, "Tratado de la prueba", t. II, Bs. As., 2003, p. 85, § 429; Palacio, "La prueba en el proceso penal", Bs. As., 2000, p. 152).

Aun así, el juez al momento de dictar sentencia, debe analizar el dictamen de conformidad con las reglas de la sana crítica y valorar conjuntamente con el resto de las pruebas existentes en la causa y por supuesto de acuerdo a los términos de la pretensión,

Documento anonimizado por AymurAI

tomando en cuenta las impugnaciones efectuadas oportunamente por las partes del litigio.

Y es a partir de estas sencillas reglas, que advierto que asiste razón a la ART cuando desde la impugnación primera, al dictamen, objetó la falta de precisión en la definición de las secuelas que estén tabuladas en el baremo de la ley 24557 y respecto a la misma nada dijo la sentenciante.

iii) fractura compleja de mandíbula.

Analizado el dictamen pericial, considero que asiste razón a ambas recurrentes en su queja en cuanto al porcentaje de incapacidad otorgado.

El perito designado en autos, Dr. <PER_13>, al dar respuesta al punto 4 de la parte actora, dictaminó que el actor porta una incapacidad de carácter definitiva y permanente acorde a la Tabla de Evaluación de Incapacidades laborales Decreto 659-96 y contradiciendo dicha normativa, determinó un 10% por fractura compleja de mandíbula, que no se encuentra contemplada y un 6% por cicatriz en cara mayor a 4 cm superando el rango estipulado.

El decreto en cuestión establece que, "todas las lesiones de cabeza y rostro se evaluarán posterior al tratamiento y si quedaran como secuelas intratables". Prevé para la pérdida de la función masticatoria una incapacidad del 70 %, para las mutilaciones extensas de partes óseas y blandas un rango entre el 60-80%, y en caso de fístula salival un rango entre el 25-30%.

De la lectura íntegra del informe pericial no emerge que el actor presente ninguna de estas secuelas.

Documento anonimizado por AymurAI

La dificultad en la masticación, a la que alude el galeno en el punto 1 no sólo no está contemplada, sino que tampoco es la causa en la que justifica el porcentaje del 10% otorgado por "fractura compleja de mandíbula" además de no haber sido objeto de petición concreta en ninguno de los 21 puntos de pericia ofrecidos, ni tampoco en la demanda, fue objeto de tratamiento puntual, mencionado tan solo como dificultades en la masticación, sin ofrecer ningún tipo de prueba al respecto.

Tampoco brinda alguna explicación técnica o científica de sus afirmaciones en tal sentido, ni en oportunidad de presentar el informe pericial (ID <TEXTO_ANONIMIZAR_9>), ni al dar respuesta a la impugnación efectuada (ID 1793400).

Siendo ello así, no es dable tener por acreditada dicha merma en la incapacidad, cuando no se encuentra justificada por la pericia médica ni tampoco es respaldada por otros medios probatorios. En definitiva debe detraerse el porcentual establecido por fractura de mandibula.

iv *Cicatriz.*

En cuanto al porcentaje de incapacidad que corresponde para la cicatriz en rostro, cabe aclarar que, tanto el Decreto 659/96 como la Tabla de Incapacidades Laborales conforme Decreto 49/14 establecen un rango entre el 2% y el 4%, para cicatriz lineal mayor a 4 cm en mentón, y entre el 4% y el 6% para cicatriz lineal mayor a 5 cm en pómulo.

Conforme la descripción efectuada en el punto 1 último párrafo por el galeno, el actor presenta herida

Documento anonimizado por AymurAI

contusa cortante en mentón izquierdo, motivo por el cual, corresponde reducir el porcentaje de incapacidad que padece como secuela de la fractura de mandíbula por cicatriz en el rostro y fijarla en un 4%. Y ello aun teniendo las fotografías acompañadas en la demanda, a tenor de la historia clínica que da cuenta de la fractura y de la intervención quirúrgica, así como en el informe del Dr. <PER_14> surge la existencia y longitud de la misma.

v Limitación funcional de la muñeca izquierda.

La empleadora también cuestiona la errónea valoración de la limitación funcional en el 8% y entiendo que también le asiste razón.

Ya la ART al impugnar el dictamen (ID 1770469) había señalado que no existen imágenes para objetivar las lesiones en tal sentido y que permitan establecer una posible relación con el siniestro denunciado por lo que deberá expedirse en relación a cómo se asocia tal limitación con el siniestro que se demandó. Nada agregó el perito al brindar explicaciones (ID 1793400) y tampoco la sentenciante lo asumió en la sentencia.

El punto sigue abierto en esta instancia por cuestionamiento de la empleadora y en atención a los argumentos que brindara la sentenciante, que no hizo lugar a las impugnaciones porque "tuvo en cuenta las constancias de las <PER_18>" con cita de fd. 727/794 y fd. 796/893).

De las constancias de la HC en que se apoyó la sentencia, advierto que la ficha de ingreso en la internación fd. 796 y parte médico de ingreso de la ART <TEXTO_ANONIMIZAR_10> en ningún momento se

Documento anonimizado por AymurAI

describe lesión o golpe en la muñeca izquierda. Por el contrario se lee: "examen físico de enfermería, cabeza y cuello: fractura maxilar inferior.... Osteomuscular: herida sangrante de 2cm aproximadamente en cara posterior de antebrazo derecho, asociado a fractura de cubito diáfisis tercio proximal". En el apartado ingreso se lee en datos médicos "Motivo de internación: trauma .Enfermedad actual: Fractura expuesta diáfisis cubito tercio proximal derecho" y en el apartado Examen Físico Médico se reiteran idénticas constancias. En el formulario de la ART de <TEXTO_ANONIMIZAR_10> y <PER_19>para Auditoria Medica de fd. 751 de ermengetología, se describe el motivo de la consulta como "paciente sufre traumatismo facial y en antebrazo derecho producido por la explosión de un neumático mientras realizaba tareas con el mismo, se reitera el diagnóstico como fractura de mandíbula y fractura diáfisis proximal de radio. En Indicaciones/tratamiento se consigna: TAC cráneo facial y rx de antebrazo, Interconsulta con cirujano maxilofacial".

Conforme surge de la fd. 739, el 28/9/2020 de la radiografía de antebrazo perfil y frente (codo, muñeca y oblicuo) no se observan lesiones osteoarticulares traumáticas a nivel del antebrazo izquierdo.

En la fd. 734 existe un informe de radiología del 16/10/2020 (a casi un mes del accidente) del que surge que en ese momento, no se observan lesiones osteoarticulares traumáticas a nivel de la mano izquierda.

Documento anonimizado por AymurAI

Luego a fd. 745 (correspondiente a la fs. 15 del Expte SRT) se agregó un informe de RMN de muñeca izquierda del 26/11/2020 (dos meses después del accidente) en el que consta que existe imagen de aspecto quístico multilocular en la cara dorsal el carpo en profundidad a los tendones extensores compatible con un ganglio o quiste artrosinovial, con un cuello que lo comunica con el espacio articular radio-escafoideo y las medidas del mismo. El informe concluye en que la estructura del túnel carpiano, el complejo fibrocartílago triangular, los ligamentos escafosemilunar y lunopiramidal y los tendones extensores no presentan alteraciones, ni lesiones ni anormalidades.

Y de la constancia de alta médica de la ART del 27/7/21 obrante a fd. 749 tampoco surge en la descripción del motivo del tratamiento ninguna lesión en la muñeca izquierda.

En el acta de audiencia médica realizada con motivo de la divergencia del actor con el alta dada, el día 12/8/21 surge que el propio damnificado refirió que al armar un neumático de zamping, éste explota con traumatismo de antebrazo derecho y maxilar. En consecuencia, el dictamen médico arribado el 19/8/2021 (fd 1122) no consideró tampoco la muñeca izquierda.

Fue recién en la audiencia médica del 5/1/2022 celebrada por el reingreso solicitado (fd 1177) que el damnificado por primera vez, al describir la contingencia, relata traumatismo en la muñeca izquierda pero toda vez que en el examen físico se observó que los relieves óseos están conservados, no

Documento anonimizado por AymurAI

se observan cicatrices, flogosis, ni edema. Que la temperatura, el trofismo muscular, la sensibilidad y la fuerza contra resistencia están conservados; determinó la flexión dorsal y palmar de 0 a 60° y la desviación cubital de 0 a 30° y la radial de 0 a 20° y teniendo e en cuenta la RMN de muñeca izquierda realizada el 26/11/2020 concluyó que no requiere continuar con tratamiento (fd.1200/1201).

Tales constancias demuestran que no existió lesión en la muñeca producto del accidente. Tampoco fue relatado en la demanda. Mal puede concluir el perito médico en una incapacidad del 8% por limitación en la muñeca izquierda sobre la que no aporta ninguna prueba, ni explicación.

Y si existiera ésta falta de movilidad no existe relación de causalidad con el siniestro denunciado, tampoco lo explicó el perito pese a haber sido solicitado por la ART demandada.

La incapacidad así determinada carece no sólo de fundamento científico sino también de elementos que le den soporte objetivo.

Por último tales constancias, confirman que la sentencia omitió valorar la prueba en su conjunto como dijo y fundamentó: "dado que ello se compadece con la respuesta dada por la <PER_20> (fd. 727/794 y f.d. 796/893). Que demostrado así que incumplió con los deberes que imponen los art. 34, 169, 370 y 481 del C.Pr. y bajo la inapropiada técnica de "copiar y pegar" escritos presentados por las partes y los peritos que en nada significa valorar, sopesar y/o, encuadrar en las normas jurídicas pertinentes.

Documento anonimizado por AymurAI

Propongo entonces detraer el porcentual de incapacidad determinado por el perito <PER_13> por falta de movilidad de muñeca izquierda haciendo lugar al agravio de la empleadora demandada.

vi) *Incapacidad psicológica.*

En acápite aparte, la aseguradora en el cuarto agravio, cuestiona el porcentaje de incapacidad psicológica determinado en el 10% con sustento en la prueba pericial practicada en autos, aduciendo que lo expuesto en el informe no se condice con las restantes pruebas aportadas en autos (AFIP/ARCA; <PER_21>SRL y <TEXTO_ANONIMIZAR_6>), de las que surge que el actor continuo trabajando.

Puntualiza inconsistencias del dictamen por cuanto refieren a situaciones tales como intervenciones quirúrgicas infructuosas, paros cardiorespiratorios y alteraciones psicosomáticas que en el caso no existieron, y alude a un tal Sr. <PER_22> que no es el actor en autos, y a un accidente vehicular, por lo que no puede ser considerada su credibilidad, pues dicho informe corresponde a otro damnificado.

Plantea que de resarcirse ese grado de incapacidad se incurriría en un enriquecimiento sin causa.

El actor minimiza las incoherencias en el dictamen señaladas por <PER_2> y se lo adjudica a que "el perito ha elaborado la pericia del actor en un documento que ya se encontraba escrito, lo que le impidió advertir que permanecían determinados pasajes que ya se encontraban escritos en el archivo, pero en

Documento anonimizado por AymurAI

nada permite equiparar tales errores a la circunstancia de que el informe no sea el elaborado para el Sr. <PER_1> y que no se deba considerar en autos" Se trataría de inconsistencia aisladas.

Me veo en obligación de advertir nuevamente la deficiente técnica de la sentencia en cuanto en el considerando 2 se transcribió íntegramente las 16 fs. del informe del psicólogo respecto de los puntos ofrecidos por el actor (ID 1621311 del 01/9/2024)y las 13 fs. del informe brindado sobre los puntos ofrecidos por la demandada (ID 1631091 del 8/9/2024). Con el agravante, que en ambos informes la primeras 7 páginas de cada uno son idénticas.

Sin perjuicio que tal fue la técnica utilizada por el experto en cuanto reiteró en ambas presentaciones los puntos indicados como: datos personales del entrevistado, fecha de la entrevista; técnicas administradas; actitud y antecedentes relevantes; cuestionario desiderativo; catexia positivas, catexias negativas, cuestionario desiderativo/ análisis; pruebas gráficas y dos personas c/relato, es nuevamente la técnica de "copy paste" utilizada de manera inapropiada por la sentenciante que se constituye una práctica que sólo aporta paginas a la resolución, tratando de dar apariencia de fundamentación pero sin que pueda considerarse como valoración de la pericia que impone la función de juzgar conforme a la convicción que exhiben las pruebas.

Reitero la propuesta a efectuar una severa advertencia sobre el punto y exhortar a la evitación del uso en

Documento anonimizado por AymurAI

este sentido, alentando a su uso racional. Es que queda evidenciado que lejos de contribuir a una exposición más eficiente resta claridad y atenta contra la economía procesal.

Asimismo, y a tenor de los agravios de la aseguradora, en que destaca las inconsistencias del dictamen, se advierte que la utilización de la técnica no es privativa de las partes y el juzgado, sino también del experto, lo que en sí mismo no es reprochable, pero es el abuso en el que se incurre y la falta de control por parte de su autor que provoca estas consecuencias.

En el caso, quedaron patentizadas las desventajas que ocasiona el mal uso de la herramienta así como el menoscabo de la función profesional de todos los operadores. Insisto en el uso racional de la herramienta.

Volviendo sobre la incapacidad psicológica determinada señalo que el experto concluyó que la pérdida del marco identificatorio que representa su integridad física corporal y las dificultades introducidas a la organización vital del actor, atiende al grado II de reacción Vivencial Anormal Neurótica para la que la tabla de evaluación de incapacidades fija un 10% de incapacidad.

Los informes no fueron objetados por ninguna de las partes, por lo que las inconsistencias señaladas son fruto de una reflexión tardía, pero además tampoco evidencia de qué manera –tales datos infiltrados y claramente pertenecientes a una evaluación distinta-

Documento anonimizado por AymurAI

influiría en la incapacidad determinada en el actor, razón por la cual se desestima la queja.

Cabe tener presente que habiéndose determinado incapacidad tanto física como psíquica, habiendo ejercido la acción mediante "otro sistema de reparación" y acreditado los presupuestos del mismo, aun cuando las partes solicitaron y consintieron el uso de la Tabla de Evaluación de incapacidades laboral del Dec. 658/96 el grado total de incapacidad no puede resultar de la suma simple de ambas.

En casos como el que nos ocupa, cuando las lesiones o incapacidades sobrevinientes al siniestro afectan distintas funciones, el procedimiento más idóneo y acertado para calcular el porcentaje de incapacidad, es el de la regla médica de la capacidad restante o residual, conocida como "fórmula Balthazard", que consiste en sumar las incapacidades parciales calculadas sucesivamente en relación con la incapacidad restante que resulte del cálculo de cada una de ellas.

Para ello corresponde analizar cuál es la incapacidad prevalente, y sobre el remanente aplicar el restante porcentual.

En la especie, sobre el 100% de capacidad se debe detraer en primer término el 16% determinado en concepto de incapacidad física (por ser el porcentaje más elevado), lo que arroja una incapacidad residual de 84%. Sobre esa capacidad restante, ha de calcularse el 10% determinado en razón de incapacidad psíquica, de lo que se obtiene un 8,4%. Conforme ello el actor

Documento anonimizado por AymurAI

porta una incapacidad psicofísica total de 24,40% (16% + 8,4%).

Al grado de incapacidad total así determinado deben aplicarse los factores de ponderación.

vii) *Factores de ponderación.*

La empleadora cuestiona que se haya ponderado que el tipo de actividad sea intermedia postulando que sea ninguna, es decir el 0%.

El Apéndice B de la Tabla de Evaluación de incapacidades Laboral, al dar los fundamentos de los factores de ponderación, señala que el indicador más cercano es el grado de dificultad que le ocasiona la incapacidad al individuo para realizar las tareas habituales. En tal sentido cotejo con el informe del Dr. <PER_14> quien también estimó que ser trataba de una dificultad intermedia y la ponderó en el 15%.

Lo cierto es que habiendo sufrido un accidente en el brazo derecho que es su miembro superior hábil, la pérdida de fuerza en el mismo conforme surge de los diferentes informes relevados en la causa, los datos que aporta la sana crítica y la experiencia, me inclinaré por mantener el mismo ya que es también coincidente con el informado por el Dr. <PER_14> especialista en medicina del trabajo.

Respecto al factor reubicación.

El Anexo considera que la variable que el indicador que mejor se aproxima es la recalificación del individuo. La recategorización en función de si amerita o no amerita recalificación a los fines de asimilar las "mayores posibilidades de reubicación" con el "no amerita recalificación" y las menores

Documento anonimizado por AymurAI

posibilidades de reubicación con el "amerita calificación".

En el caso se advierte que el actor, sobre cuya trayectoria laboral anterior al accidente nada se conoce, no probó calificación especial o específica para un determinado tipo de trabajo.

A ello aduno que surge de las contestaciones de informes de <TEXTO_ANONIMIZAR_8> empresa de cargas y estibajes que trabajo allí hasta el 29/12/2022 (informe agregado el 28/5/2025). También <TEXTO_ANONIMIZAR_6> informó que se ha desempeñado con posterioridad al accidente, como ayudante personal administrativo y también para <TEXTO_ANONIMIZAR_11> como auxiliar B del CCT 130/75 durante el mes de enero de 2023 (agregado el 23/10/23) y hasta el 30/09/2024 como ayudante - personal administrativo, empleado de servicios de apoyo a la producción (agregado el 9/5/2025).

De la pericia psicológica surge que trabajó seis meses en Chango más —cuando el testigo <PER_3> dijo que fue solo un mes— y al momento de la entrevista con el perito (12/8/2024) estaba trabajando como mecánico en el auto-center haciendo el servicio a los autos y como repositor interno. Refirió que puede hacer de todo que no tenga que hacer fuerza.

Frente a ello y el necesario abordaje particular para determinar si amerita la reubicación, tengo en cuenta la escasa información acercada al expediente, teniendo en cuenta que la posibilidad de reubicación —que huelga decirlo no se refiere a la realidad del mercado laboral que sabemos deprimido en la zona- sino

Documento anonimizado por AymurAI

que se relaciona a la posibilidad real de poder realizar un trabajo similar al que realizaba; la ausencia de justificación con bases científicas de la conclusión del perito médico (que entendió que amerita) y en el informe del Dr. <PER_14> (que no amerita); el hecho de haber estado trabajando en otras empresas, con las categorías informadas no comprueba qué tareas desarrolló.

A la vez, la información obrante permite presumir que el Sr. <PER_1> cuenta sólo su fuerza corporal y física para desempeñarse laboralmente, que es la que evidentemente perdió en parte por el accidente sufrido, entiendo que se justifica la aplicación de la manda del art. 9 LCT y me inclinaré por mantener el factor de ponderación (10%).

La empleadora, sin advertir que el factor de ponderación edad, fue modificado por la sentenciante en el sentido que propone, acusa agravio al respecto, copiando y pegando idéntico párrafo utilizado al momento de impugnar la pericia (ID 1775170) por la causal. Huelga señalar que cae en el mismo error e inadecuado uso de la herramienta copy y paste, merece idéntico reproche que los demás operadores.

En conclusión, determino que el actor posee una incapacidad total producto del accidente ocurrido el 21/9/2020 del 24,40% (12% por fractura no consolidada que incluye perdida de repercusión funcional; 4% cicatriz en la cara, más 8,4% incapacidad psicológica (10% de 84). A esa incapacidad hay que adicionar los factores de ponderación, edad (2% de 24,40) 0,48 %; dificultad para la realización de las tareas habituales (15% de 24,40) 3,66% y reubicación (10% de

Documento anonimizado por AymurAI

24,40) 2,44%. En definitiva el actor porta una incapacidad total de 30,98%.

V.2.d) *Indemnización por incapacidad sobreviniente:*

i) Definido el porcentaje de incapacidad y la responsabilidad de las demandadas, corresponde asumir el tratamiento del primer agravio del actor en el que critica la base de cálculo utilizada por la jueza de grado.

Señala que utilizar la remuneración del mes de agosto de 2020 al practicar la fórmula "Méndez" para determinar la indemnización por incapacidad sobreviniente que, como deuda de valor (art. 772 del CCCN) debe cuantificarse al tiempo más cercano al pago o a la fecha de la sentencia, viola el principio de reparación plena o integral (art. 19 de la Constitución Nacional y art. 1740 del CCCN) y el derecho de propiedad (art. 17 C.N.), además de contrariar la jurisprudencia de la CSJN (Ontiveros, Grippo) y de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Loayza Tamayo).

Cuestiona la base salarial utilizada ($66.080,93) y advierte que el salario básico de la categoría ("Auxiliar Especializado B" de Comercio) ascendía en septiembre de 2025 a $1.103.078, al que debe adicionarse el 20% por zona desfavorable, alcanzando un total de $1.323.693,60.

Adiciona en su crítica, la insuficiencia de la tasa de interés, señalando que la tasa pura del 8% anual fijada en el fallo no logra compensar la inflación acumulada en 5 años. Mientras que la

Documento anonimizado por AymurAI

sentencia de grado otorgó un total de $31.359.160,04 (capital e intereses), el cálculo de la fórmula con el salario actualizado arrojaría un capital de $448.922.137,53.

La crítica del recurrente remite necesariamente a la consideración del principio de reparación plena, que entiende vulnerado.

Es sabido que el derecho a la reparación integral del daño tiene su base constitucional en el art. 19 de la CN, lo receptaba el Código Civil a partir de la reforma de 1968 y lo reafirma el art. 1740 CCCN en absoluta consonancia con los preceptos internacionales.

Es así como en nuestro sistema el principio de reparación plena, integra o justa, es una de las grandes columnas sobre las que se asienta el sistema de la responsabilidad civil (CSJN "Ontiveros" del 10/8/2017) que se elabora a partir de cuatro reglas fundamentales: el daño debe ser fijado al momento de la decisión sin perder de vista los criterios de realidad económica; la indemnización no debe ser inferior al perjuicio; la apreciación debe formularse en concreto y la reparación no debe ser superior al daño sufrido (Pizarro, Ramón, D "El principio de la reparación plena del daño. Situación actual. Perspectiva", Separata de la Academia Nacional de Derecho y Ciencias Sociales de Córdoba, 1998, cit. por Galdós Jorge Mario, en glosa al art. 1740 en CCCN dir. por Ricardo Luis Lorenzetti, ed. Rubinzal Culzoni, T. VIII, p. 494 y sgtes.).

Documento anonimizado por AymurAI

Se trata de lograr una razonable equivalencia jurídica entre el perjuicio y el daño con las limitaciones igualmente razonables que impone el ordenamiento jurídico.

Asimismo es criterio indiscutido, considerar que los reclamos resarcitorios versan sobre deudas de valor. Es amplio el reconocimiento doctrinario del distingo entre obligaciones de dar dinero (en las que el objeto de la obligación es una suma de dinero determinada o determinable al momento de contraer la obligación) y de valor (aquellas en las que la moneda entra en lugar del objeto propio de la obligación y como sustitutivo de aquel) y fue recogido por el Código Civil y Comercial (art. 772).

La distinción tiene vital importancia en orden a la estimación o apreciación del valor de la indemnización integral o plena por daños a la integridad psicofísica y profundiza su importancia en períodos inflacionarios –constantes en nuestra economía-, como el que se vino desarrollando en nuestro país profundizándose desde mediados de la década pasada y sobre todo, frente a la prohibición de indexar.

Es por ello que los jueces se hallan facultados para fijar el *quantum* indemnizatorio tanto a la fecha del hecho como al momento de dictar sentencia y aún diferirlo a las resultas del procedimiento que considere pertinente (art. 165, CPCCCh), todo a fin de lograr una mejor reparación del daño causado.

Por supuesto, ello no obsta a que, los montos indemnizatorios sean fijados a valores históricos a la

Documento anonimizado por AymurAI

fecha del hecho, variando en consecuencia la tasa de interés a aplicar. Y así, me he pronunciado en el marco dado por el límite de los agravios que han sido expresados en distintos antecedentes de esta alzada y el principio de congruencia.

En el caso, desde la demanda el actor postuló la existencia de una deuda de valor y solicitó que la indemnización se calcule según el art. 1746 CCCN y con más los incrementos que correspondan al momento del dictado de la sentencia en orden a la inflación y pérdida del poder adquisitivo de la moneda.

Al momento de demandar (septiembre de 2022) estimó la indemnización según el recibo de sueldo de enero de 2022 ($97.240,41) "el que indudablemente se iría incrementando en el futuro por el aumento que general y normalmente sufren los salarios, pero también por la eventual obtención de ascensos o de nuevos empleos mejor remunerados".

Frente a tales constancias, los recibos acompañados en la demanda desde el mes de septiembre de 2020 hasta enero de 2022 (último mes de la relación laboral), son demostrativos que la remuneración del actor fue variando en aumento respecto de la remuneración percibida en el mes correspondiente a la primera manifestación de $57.072,32.

Y estando ya fuera de discusión, la validez del uso de las fórmulas matemáticas y su función al efecto (conf. art. 1746 CCCN), así como la facultad de los jueces de optar entre las múltiples opciones disponibles desarrolladas por la doctrina y la

Documento anonimizado por AymurAI

jurisprudencia, avanzaré en la solución teniendo en cuenta los términos de la queja.

Todas esas consideraciones y siguiendo el criterio de la realidad económica evidencia que tomar como base y variable de cálculo para calibrar una indemnización por incapacidad sobreviniente, un salario de 2020 en una sentencia dictada en 2025 efectivamente carece de respaldo en los principios el ordenamiento jurídico reseñados tornando viable la queja del recurrente.

Con relación a la variable ingreso y en ausencia de prueba de salario actualizado al momento de la sentencia el mismo deberá diferirse para la etapa de ejecución de sentencia en que el tribunal de origen deberá constatar el salario vigente al momento de practicarse la liquidación correspondiente a la categoría del actor a fin de tomarlo como base para calcular la incapacidad.

Deberán computarse "los haberes brutos mensuales que le hubieren correspondido a la víctima a esa fecha, considerando la antigüedad y demás rubros que le hubieran correspondido". Aclarando que el rubro antigüedad será computado al momento del accidente y que también se computará el adicional por zona que se abona, conforme surge de los recibos de sueldo acompañados (fd. 7).

El diferimiento a la etapa de liquidación ha sido seguido por esta Alzada en numerosos precedentes y es criterio propiciado por el STJCH, recientemente en SD 15/2026 con adhesión al dictamen del Procurador General.

Documento anonimizado por AymurAI

Asimismo en el caso se justifica aún más el diferimiento, en razón de haberse condenado a la ART demandada en los términos peticionados "a responder de forma concurrente hasta el límite de la cobertura tarifada que establece el sistema de la Ley de Riesgos del Trabajo", de tal modo en la etapa de ejecución de sentencia se deberá asimismo, calcular el IBM correspondiente con más la actualización por RIPTE a la fecha de la liquidación a fin de determinar la cobertura a cargo de la ART teniendo en cuenta que la deducción no operará de manera global sobre la condena civil, sino que debe restringirse a aquellos rubros de la sentencia común que coincidan estrictamente en su naturaleza con las prestaciones que la tarifa de la LRT estuvo destinada a cubrir (faz sistémica), dejando a resguardo e intangibles los restantes perjuicios.

Es decir el cómputo de la tarifa que corresponda por el art. 14 a LRT será a cargo de la ART y descontado de la suma que se determine por incapacidad sobreviniente.

El 20% del art. 3 de la LRT previsto para indemnizar "cualquier otro daño no reparado por las fórmulas" será abonado por la ART e imputado a la reparación por daño extrapatrimonial, quedando el remanente si lo hubiere a cargo de la empleadora.

La suma determinada para gastos médicos y farmacéuticos será a cargo de la empleadora condenada, toda vez que la ART otorgó las prestaciones en especie a su cargo.

Propongo admitir en estos términos el primer agravio del actor.

Documento anonimizado por AymurAI

ii) En el segundo agravio el actor, denuncia la omisión de adicionar un porcentaje por las repercusiones que el menoscabo a la integridad física produce en otros aspectos de la vida del actor, fuera de lo estrictamente remunerativo pero patrimonialmente mensurables relacionados con la vida social afectando la reparación plena como la realización de tareas domésticas y todo otro tipo de actividad referidos a su capacidad vital.

Es sabido y reconocido (CSJN "Rodriguez Pereyra" y en "Ontiveros") que la minoración de las aptitudes de la víctima para realizar tareas económicamente mensurables influye sobre las posibilidades que ella tendría para reinsertarse en el mercado laboral en el caso que tuviera que abandonar las tareas que venía desempeñando (CSJN, Fallos 316:1949); a lo que se añade que también debe repararse la "incapacidad vital", es decir, la que se relaciona con el desarrollo de tareas de la vida cotidiana que tienen significación económica, más allá de toda actividad remunerada. De hecho, así lo dispone expresamente el art. 1746 del Código Civil y Comercial.

El citado art. 1746 prevé la reparación de dos clases diversas de incapacidad: la resultante de disminución de la aptitud del damnificado para realizar actividades productivas (incapacidad laboral), y la que resulta de la repercusión de esa disminución en las "actividades económicamente valorables" (incapacidad vital). Esta última no se refiere a la producción de rentas, sino a "las actividades de la vida social que son económicamente

Documento anonimizado por AymurAI

mensurables, tales como las tareas domésticas" (Pizarro – Vallespinos, Obligaciones, cit., t. 4, p. 328). Como ejemplo de este tipo de tareas, se han enumerado las siguientes: limpiar, cocinar, lavar la ropa, arreglar los desperfectos del hogar, cortar el césped, hacer las compras en el supermercado, llevar y traer a los niños del colegio, ir al banco, pagar impuestos y servicios, y administrar la economía doméstica (González Zavala, Rodolfo M. "Incapacidad vital", Semanario Jurídico, Número 40 aniversario, p. 110 y ss.).

La cuestión no es sencilla, dado que, como bien advierte González Zavala, esta clase de daño solo resultará resarcible si hay una pretensión específica en ese sentido –lo que implica, además, describir en qué consiste el perjuicio-, y si el juez llega a la razonable convicción sobre la existencia de ese menoscabo.

Apunta, al respecto, el citado autor: "La pretensión fracasará si el juez no está persuadido de que se trata de una dolencia funcional, que verdaderamente incapacita para las tareas domésticas y de cuidado. Puede no ser suficiente demostrar algún porcentaje de incapacidad resultante de los baremos. Es que muchas lesiones están listadas, e incluso se traducen en cifras medianas o altas, pero no tienen ninguna influencia (o prácticamente ninguna) para nuestro tema, porque no impiden los quehaceres domésticos" (González Zavala, Rodolfo M.,

Documento anonimizado por AymurAI

"Cuantificación de las tareas de cuidado y hogareñas, en casos de incapacidad", Semanario Jurídico, 2021-B, 221).

En el mismo sentido, Acciarri, propone para indemnizar lo referente a las actividades económicamente valorables –que ya he denominado anteriormente como "incapacidad vital"-, "corresponde encontrar el costo de sustitución, el "precio sombra" de esas actividades para las cuales, cuando se realizan, no se percibe dinero, pero sí hay que pagarlo si no podemos hacerlas y debemos contratarlas de terceros. Se trata, en síntesis, del costo de servicios tales como limpieza y cuidado, transporte, mantenimiento, etcétera, que la víctima realizaba para sí y su grupo de personas significativas, y que ahora deberá sustituir por contrataciones ordinarias de mercado, total o parcialmente" (Acciarri, Hugo, "Cuantificación de incapacidades desde la vigencia del Código Civil y Comercial", Revista de Derecho de Daños, 2021-1, p. 42/44).

El perito médico concluyó que la lesión en el brazo derecho, le provoca limitación funcional y pérdida de fuerza "no puede realizar tareas habituales deportivas y laborales como realizaba antes" (respuesta al punto 10), luego en la contestación de las impugnaciones agregó "actualmente le impiden llevar a cabo ciertas actividades con normalidad como escribir, levantar y agarrar objetos, higienizarse, vestirse, manejar... grandes dificultades en la masticación de alimentos... en la actualidad continúan

Documento anonimizado por AymurAI

los dolores, perdida de sensibilidad y motricidad" (sic).

Aún, cuando el perito señalara tales dificultades, el propio actor dijo que puede hacer de todo que no implique hacer fuerza, de manera que higienizarse y vestirse o escribir no pueden considerarse incluidas dentro de sus imposibilidades, de manera que requiera alguna tarea de cuidado personal. Tampoco tiene hijos pequeños que deba levantar en brazos, extremo sobre el que nada dijo tampoco.

En este sentido, es evidente –a partir de la descripción de las secuelas efectuada en la pericia-, que el actor podría tener dificultades para realizar algún quehacer doméstico pero no acreditó que se encargara de realizarlos de manera que signifique hoy a partir de su incapacidad física, una merma patrimonial, por la que deba ahora pagar y considerarse como realizadas por el demandante a título de tareas no remuneradas, pero económicamente mensurables.

En cuanto a la imposibilidad de continuar practicando boxeo que incluyó en la demanda como una amputación del goce de la vida y una privación de actividades de esparcimiento a una edad temprana, fue precisado en el reclamo por daño moral, como hobby principal junto con la práctica de futbol y salir a correr, razón por la cual, será valorado al determinar la partida correspondiente, pero adelantando desde ya que ninguna de las dos actividades deportivas que realizaba se pudo comprobar efectivamente. La sola

Documento anonimizado por AymurAI

mención por parte del actor de practicar todos los días boxeo, salir a correr, la pertenencia a un grupo social –al que dejó de pertenecer- no ha sido acreditado, ni por compañeros de la actividad ni por entrenador alguno, únicamente un conocido de la familia – <PER_23>- dijo que sabía que practicaba boxeo. Propongo rechazar el segundo agravio del actor. iii) El tercer agravio refiere a la omisión de cuantificar el rubro pérdida de chances en grave violación al derecho de reparación integral.

Entiende que el rubro no puede considerarse incluido en los parámetros de la fórmula ya que ésta, dice, no contempla ninguna variante de ingresos por considerar estrictamente el salario que le hubiera correspondido de haber continuado trabajando en la misma actividad y categoría estancándolo en un salario determinado como si fuera el único al que pudiera acceder en toda su vida, sin contemplar eventuales ascensos o mejores empleos. Y tal extremo tampoco fue considerado en la indemnización por daño extrapatrimonial como dijo la sentenciante.

La chance por su propia naturaleza es sólo una posibilidad, no se indemniza la mera posibilidad, debe haber una probabilidad objetiva suficiente –aunque no certeza- de obtener una ganancia o de evitar una pérdida.

La probabilidad debe superar el terreno de la conjetura o hipótesis y el requisito de la certidumbre del daño -actual o futuro- se configura en base al acontecer regular de los hechos -el llamado "principio

Documento anonimizado por AymurAI

de regularidad"- es decir lo que sucede "según el curso natural y ordinario de las cosas".

En el caso, no hay más que una conjetura propia del actor quien dice tener expectativas concretas de ascensos y mejoras remunerativas que quedaron truncadas tras sufrir el accidente, la falta de reasignación de tareas livianas y su posterior despido. Especialmente la expectativa de acceder a la actividad petrolera por ser la fuente de trabajo más rentable. Se funda en la respuesta al punto pericial N° 17, en que el experto señaló que la limitación funcional "descripta" generan al actor un impedimento futuro para sortear exámenes preocupacionales.

En realidad, el perito frente al punto pericial formulado por el actor, respondió que "si", sin aditamentos y sin consideraciones técnico científicas.

Pero además como vengo diciendo, no se acercaron al expediente constancias sobre la vida laboral anterior del Sr. <PER_1>, ni la capacitación con la que cuenta. Asimismo, por el principio protectorio y frente a las falencias probatorias, he confirmado el factor de ponderación "reubicación" porque presumo que el actor sólo cuenta con su fuerza física de trabajo como única vía de desarrollo personal y económico.

En estos casos el juicio de valoración se realiza tomando en cuenta el grado de probabilidad objetiva existente para que el proceso causal pudiese derivar en un beneficio concreto. No se trata de una mera ilusión o conjetura.

No existen pruebas concretas sobre la posibilidad de ascenso en su carrera, u oportunidad concreta de

Documento anonimizado por AymurAI

acceder a la industria petrolera, revistiendo categoría laboral dentro del CCT de Empleados de comercio.

Tampoco existe acreditación de educación secundaria técnica que pudiera hacer presumir ese desarrollo causal.

Es totalmente incierta la posibilidad en el caso.

A todo evento agrego que no desconozco que el ingreso del damnificado era uno de los principales cuestionamientos de que era pasible la fórmula Marshall/Vuoto original, estaba ligado a su insensibilidad a las variaciones en los ingresos que tiene una persona a lo largo de un período más o menos extenso de tiempo.

Al respecto, <PER_24> señala que las modificaciones que introdujo la Cámara Nacional del Trabajo en Méndez buscó corregir ésta falla sopesando las eventualidades favorables (perspectiva de mejora o ascensos = pérdida de chance) con las desfavorables (riesgo de desempleo, enfermedad posterior o fallecimiento). En tal sentido consideró que toda vez que en los trabajadores de menor edad las perspectivas favorables superan a las desfavorables (como en el caso) introdujo un coeficiente corrector que incrementa el ingreso base a computar en proporción inversa a la edad de la víctima, fijando como tope de desarrollo laboral los 60 años.

De allí que en la mayoría de los casos la integralidad de la reparación se verá garantizada con la aplicación de esta fórmula (autor Cit. DT 2011 (diciembre), 3361. LLC 2011 (diciembre), 1169).

Documento anonimizado por AymurAI

A salvo quedarán aquellas situaciones particulares donde existan pruebas concretas de una progresión profesional cualitativamente superior, como en el caso de estudiantes universitarios o jóvenes calificados que aún perciben salarios bajos o el Salario Mínimo, Vital y Móvil que no es el de autos.

Por todas estas razones, propongo rechazar el tercer agravio del actor.

e) *Daño extrapatrimonial:*

El rubro viene cuestionado por la aseguradora (tercer agravio); por la empleadora (quinto agravio) y por el actor (cuarto agravio).

La aseguradora con carácter subsidiario, a que se mantenga sobre la misma la condena por reparación integral, cuestiona la inclusión en el rubro del daño punitivo, el dolor como daño resarcible, la incidencia en el proyecto de vida y la pérdida de chance. Indica que se está haciendo foco en el castigo y no en la reparación del agravio efectivamente sufrido y su traducción en la afectación emocional de la víctima. Denuncia falta de congruencia.

La empleadora se queja del excesivo porcentaje (70% del monto otorgado por incapacidad) por daño moral y por falta de congruencia entre lo solicitado y lo condenado, toda vez que el daño punitivo y el dolor como daño resarcible, no fueron solicitados y tampoco son procedentes. Cuestiona también la viabilidad del rubro interferencia en el proyecto de vida y pérdida de chance que la jueza incluyó dentro del rubro.

El actor, si bien está de acuerdo con el porcentaje determinado le causa agravio que se haya

Documento anonimizado por AymurAI

cuantificado sobre el monto otorgado por incapacidad sobreviniente, que en su tesis no representa una reparación plena y en caso que el mismo sea elevado producto de sus agravios, el porcentaje determinado deberá aplicarse sobre la misma.

La sentenciante, al cuantificar la reparación, dispuso aplicar la fórmula Méndez para resarcir: el daño en la salud, estético y comprensivo de la pérdida de chances. Al determinar la indemnización por daño extrapatrimonial dijo con cita de jurisprudencia plenaria, que en la misma no sólo se comprenden los daños físico, psíquicos y morales padecidos por el accidentado durante el tratamiento o convalecencia posterior, sino también luego del mismo o aunque el agente sane completamente y no queden secuelas incapacitantes para él. Sumó la falta de cobertura oportuna por parte de la ART y estimó "un porcentaje mayor al usual" en el 70% de lo otorgado por daño emergente, dijo que incluía en el mismo el daño moral, daño punitivo como también el dolor como daño resarcible, la incidencia en el proyecto de vida –atendiendo a la corta edad del actor- y pérdida de chance. Lo cuantificó en $15.687.423,73.

Abordaré las quejas de los recurrentes en forma conjunta, toda vez que refieren a la cuantía del rubro y su composición.

En primer lugar es dable recordar que la determinación del daño moral no depende del monto del daño material y de allí la improcedencia de cuantificar el daño extrapatrimonial en un porcentaje del daño patrimonial.

Documento anonimizado por AymurAI

Es reiteradamente sostenido por esta Alzada de acuerdo con los criterios de la doctrina unánime que el reconocimiento del daño moral no tiene necesariamente que guardar relación con el daño material, toda vez que no se trata de un daño accesorio a éste. (Fallos: 323:3614; 322:2658; 320:536; 318:1598; 316:2774; 311:1018).

Pues independientemente de cualquier reparación de índole patrimonial el daño extrapatrimonial no tiene porqué guardar con ella ninguna clase de proporción, tampoco se circunscribe sólo al dolor, sino que puede consistir en profundas preocupaciones, estados de aguda irritación que exceden este concepto, aún en sentido amplio, en todo cambio disvalioso psicofísico de la persona por la acción atribuida a otra.

Por último, también merece reproche y debe desestimarse el temperamento adoptado de incluir en la partida tendiente a resarcir el daño extrapatrimonial, la falta de cobertura la incertidumbre por omisión de atención por la aseguradora –daño punitivo-, el dolor como daño resarcible por improcedente y por no responder a los términos de la litis. Aquí nuevamente se advierte la inconveniencia del uso irregular y sin control del "copy paste" generador de agravios y dispendio procesal.

El daño extrapatrimonial, comprende los padecimientos y angustias que lesionan las afecciones legítimas de la víctima. Tiene por objeto un interés puramente no patrimonial. También se lo ha definido como "una modificación disvaliosa del espíritu en el

Documento anonimizado por AymurAI

desenvolvimiento de su capacidad de entender, querer o sentir, que se traduce en un modo de estar la persona diferente al que se hallaba antes del hecho, como consecuencia de éste y anímicamente prejudicial. Se trata de todo menoscabo a los atributos o presupuestos de la personalidad jurídica, con independencia de su repercusión en la esfera económica".

En el caso el daño extrapatrimonial sufrido por el Sr. <PER_1> queda demostrado con la violencia del accidente, las intervenciones quirúrgicas a las que debió someterse y rehabilitación posterior, las molestias y dolores que sufre en épocas de frio producto de la colocación de la placa como quedó acreditado con la testimonial de <PER_3>. Así, las lesiones sufridas, permiten considerar que hayan originado a la víctima, perturbaciones de índole emocional o espiritual que deben ser resarcidas y que además fueron consideradas por la pericia psicológica en cuanto a cómo impactaron su capacidad laboral.

También es dable ameritar la limitación que le causa para practicar deportes, toda vez que atento su edad seguramente realiza actividades deportivas recreativas, pero descarto la magnitud que pretendió dar a la interrumpida práctica de boxeo y de futbol, pues la misma no fue acreditada.

Es que el daño extrapatrimonial se determina en función de la entidad que asume la modificación disvaliosa del espíritu en el desenvolvimiento de su capacidad de entender, querer o sentir y por la repercusión que tal minoración determina en el modo de

Documento anonimizado por AymurAI

estar de la víctima, que resulta siempre anímicamente perjudicial.

Atendiendo a todos esos extremos y especialmente que de la pericia psicológica –no impugnada- surge la repercusión en el modo de estar de la víctima que el accidente y en base a tal repercusión el perito estimó la incapacidad psicológica que ya queda indemnizada en la incapacidad sobreviniente y reconocido también el tratamiento aconsejado, propongo fijar la partida en la suma de $11.500.000.

El monto determinado corresponde al valor de un viaje por siete noches a Rio de Janeiro para tres personas (ateniendo a la realidad familiar del actor) en el mes de enero 2027, con aéreos desde esta ciudad ida y vuelta con equipaje de mano y en bodega, 7 noches en <PER_25>, traslado hacia y desde el aeropuerto al hotel, city tour para tres personas (incluye pan de azúcar y Cristo Redentor) según valores consultados a la fecha del presente voto en <NOMBRE_ARCHIVO_1> <TEXTO_ANONIMIZAR_12> <TEXTO_ANONIMIZAR_13>-307e4e26693e&di=2-1:15&stepNum=2&currency=ARS&flow=FH&pi_step=default. ($10.500.000) valor al que adiciono prudencialmente la suma $1.000.000 para costear las comidas de 7 días considerando a razón de $140.000 por día para tres personas conforme datos obtenidos de <LINK_1>.

En definitiva, propongo admitir parcialmente el recurso de apelación de la demandada, rechazar el del actor y fijar el monto por daño extrapatrimonial al día del presente pronunciamiento en la suma de

Documento anonimizado por AymurAI

$11.500.000, suma que devengará intereses a tasa pura del 8% anual desde la fecha del accidente hasta la presente sentencia y desde allí hasta el efectivo pago se aplicará la tasa activa del Banco Nación.

f) *Gastos médicos y farmacéuticos.*

La ART se queja en forma subsidiaria para el caso que se mantenga la forma de la condena. En atención a la propuesta de condena el agravio deviene carente de interés y tiene respuesta en el considerando V. 2. d) i) *in fine.*

La empleadora acusa improcedencia de los rubros condenados por cuanto de la prueba rendida surge que el actor contó con la cobertura de la ART en todo momento.

Con posterioridad y desde el 2/2023 hasta el 5/2023 el actor tuvo cobertura de <TEXTO_ANONIMIZAR_14> por lo que el rubro debe ser rechazado.

Desde que la razón por la que se condenó al rubro responde al tratamiento futuro de psicoterapia de 24 sesiones recomendadas, al valor informado por el perito al momento del informe ($552.000) al que la sentenciante adicionó $248.000 que estimó prudencialmente por gastos de farmacia y movilidad conforme fuera solicitado en la demanda y en un todo de acuerdo a la facultad del art. 165 del C.Pr., los agravios por la razón que propone deben ser rechazados.

La reparación integral del daño causado, exige que los gastos médicos y de farmacia que guarden razonable proporción con la naturaleza de las lesiones sufridas por el actor deben integrar el resarcimiento (CSJN

Documento anonimizado por AymurAI

288:139) postura que asumimos en otras oportunidades, siguiendo la doctrina que enseña "... acerca de los gastos médicos, de farmacia y de traslado, producido el agravio a la integridad psicofísica de la persona, resulta imprescindible recurrir a asistencia terapéutica, lo que siempre implica un sacrificio económico, en mayor o menor medida, inclusive en caso de atención en establecimientos gratuitos" (Zavala de González, Matilde, "Resarcimiento de daños. Daños a las personas", t. 2.a, "Integridad Psicofísica", Hammurabi, 2a ed. ampliada, 3o reimpresión, p. 140) (SD. 56/16 CyC y 52/2007 entre muchas otras).

Tal ha sido la pauta receptada por el nuevo Código Civil y Comercial, que en el art. 1746 le confiere carácter de daño presumido a los gastos y desembolsos efectuados por la víctima o un tercero y producidos por lesiones o la incapacidad en concepto de prestaciones médicas farmacéuticas, de transporte, internación, etc.

Atendiendo ello y que la partida es presumida, aun cuando el damnificado cuente con obra social o sea atendido en hospitales públicos, el fundamento de la queja de la empleadora es inatendible.

El actor por su parte, acusa erróneo el cálculo de los intereses por el rubro, toda vez que para fijarlo se tuvo en cuenta el informe pericial que informó el costo del tratamiento al tiempo de la presentación de la pericia por lo que hasta esa fecha debe aplicarse la tasa pura y no hasta la sentencia dictada un año después. A partir de la fecha de la

Documento anonimizado por AymurAI

sentencia debe aplicarse la tasa activa fijada en la sentencia.

Habida cuenta que la indicación de tratamiento surge de la pericia médica obrante en autos y que además fija montos a valores actualizados a esa fecha los intereses deben correr conforme solicita el recurrente. Esto es desde la fecha del hecho a la tasa pura de interés fijada en el 8% anual hasta la fecha del dictamen (1/9/2024) y a partir de allí y hasta su efectivo pago a la tasa activa del Banco Nación fijada en la sentencia.

En relación a La suma de $248.00 fijada para movilidad y farmacia, se entienden determinadas al momento del dictado de la sentencia, atendiendo a una razonable proporción con el costo del tratamiento con lo cual corresponde que se le adicionen intereses en la forma dispuesta en la sentencia: a tasa pura del 8% anual desde el hecho y hasta la decisión (9/9/2025) y a partir de allí a la tasa activa fijada.

g) *Prorrateo de costas.*

A la empleadora le causa agravio el prorrateo de costas dispuesto según el art. 277 LCT sin tener en cuenta el 3% correspondiente a tasa de justicia. Solicita entonces que se disminuyan los honorarios regulados a fin que no superen, computando la tasa de justicia, el 25%.

Asimismo el actor presenta su queja de manera subsidiaria y para el caso que los honorarios regulados al perito psicólogo, que fueron apelados por el profesional sean elevados, en cuyo caso entiende arbitrario el rechazo del pedido de

Documento anonimizado por AymurAI

inconstitucionalidad del último párrafo del 277 LCT y apartado 3 del art. 17 de la ley 26773.

Este Tribunal ya se ha pronunciado sobre esta cuestión (S.I. 227/03 del 9/12/2003), sosteniendo que las previsiones de la mentada norma no inciden en las pautas regulatorias dado que las reglas arancelarias específicas no han sido derogadas ni sustituidas por la normativa en cuestión. Asimismo, agregamos que no se debe confundir el derecho de los profesionales al reconocimiento de una justa compensación por los trabajos cumplidos en el proceso con la eventual limitación de la responsabilidad de alguna de las partes en orden a su efectiva satisfacción (SD "L" 30/2017).

Todo ello de conformidad con lo que ha sostenido el Superior Tribunal Provincial en SD 07/SRE/2011 en relación a que la citada norma no implica una limitación al monto de los honorarios a regular judicialmente, sino que alude exclusivamente al alcance de la responsabilidad por costas y si aquellos más los restantes gastos superan el 25% del monto de la sentencia, la condenada en costas no debe soportarlos sino hasta ese límite (Conf.: "Suñer, Lucía Jorgelina y otro c. Policlínica Privada de Medicina y Cirugía S.A. Sanatorio Mitre y otro s/ Responsabilidad Médica", Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal, c. 8.396/92 del 09/04/02; Jorge W. Peyrano, La Ley 24.432, un intento de aliviar las cargas económicas de los litigantes, en E.D. 162-155), lo que –en su caso- requerirá se practique el prorrateo que el art. 730

Documento anonimizado por AymurAI

del CCCN establece, pero lo será en una oportunidad posterior a la fijación de los emolumentos.

Rechazo los agravios, sin perjuicio que las regulaciones efectuadas serán objeto de revisión no solo por el recurso deducido por el perito psicólogo en ID 2054528 y el perito médico en ID 2062670, toda vez que consideran bajos los emolumentos regulados a su favor, sino también por la revocación parcial de la sentencia que propongo que me conmina a readecuar costas y honorarios (art. 282 del C.Pr).

g) *En su séptimo agravio la parte actora cuestiona el erróneo cómputo de los intereses los rubros de incapacidad sobreviniente y el daño moral.*

La forma subsidiaria en que fue interpuesto el agravio y la imposición de intereses sobre las partidas admitidas por insuficientes, deviene carente de interés el tratamiento del mismo, toda vez que las indemnizaciones de los rubros señalados han sido valoradas al momento de este pronunciamiento (daño extrapatrimonial), mientras que se ha diferido para la etapa de liquidación la determinación del monto por incapacidad sobreviniente.

De tal manera la tasa pura fijada en la sentencia debe mantenerse en el caso del daño extrapatrimonial hasta el dictado de la presente y para la incapacidad sobrevieniente hasta el momento en que se practique la liquidación en la etapa correspondiente. Una vez determinado el monto de la misma y hasta el efectivo pago la suma determinada devengara el interés a la tasa activa del Banco Nación.

Documento anonimizado por AymurAI

Por lógica consecuencia de la calibración de las reparaciones al momento del dictado del pronunciamiento y aun diferidas, debe dejarse sin efecto la capitalización solicitada y dispuesta en los términos del art. 770 inc. b) del CCCN

Aun cuando he admitido la capitalización en materia de daños y perjuicios derivados de daños a la integridad personal, en los casos en que se cuantificó la deuda a valores históricos (ver SD "CyC" Nros. 6/19, 18/20, 67/24).

Y lo decisivo a mi entender es el mantenimiento del anatocismo como excepción al principio general establecido en el primer párrafo del art. 770 del CCCN; y lo prescripto en el art. 772 del CCCN, en cuanto al receptar la diferencia ontológica entre ambas clases de deudas prescribe que una vez cuantificada se le aplicaran las disposiciones de esa sección relativa a deuda dineraria.

La cuantificación se produce en la sentencia, de allí en adelante, se convierte en deuda dineraria una deuda de valor y le resultan aplicable la capitalización del art. 770 inc. c) del CCCN. Es que mal puede haber devengado intereses que se acumulen a un capital aún no determinado.

VI. *Costas y honorarios:*

Ya adelanté, que la modificación de la sentencia que propongo implica la readecuación de costas y honorarios según lo impone el art. 282 del C.Pr. De allí, que expedirme específicamente sobre la queja del codemandado respecto de los honorarios regulados carece de oficiosidad.

Documento anonimizado por AymurAI

Las costas de ambas instancias se imponen a las codemandadas vencidas en forma concurrente y de acuerdo a la proporción que surja de la liquidación a practicarse conforme lo dispuesto y el art. 6 de la ley 26773.

Los honorarios correspondientes a la labor desarrollada en la primera instancia, deben ser regulados teniendo en cuenta las pautas de los arts. 5 a 9 y 10 que prevé el supuesto de litisconsorcio de la Ley XIII-4 DJPCh.

En consecuencia, regularé a favor del Dr. <PER_26> <PER_26> y <PER_27> el dieciocho por ciento (18%) del monto del proceso.

En relación a los honorarios de las letradas de la demandada <PER_9>, Dras. <PER_28> y <PER_29>, los fijaré conjuntamente en el 15%. A la letrada de la ART citada, Dra. <PER_30> en el quince por ciento (15%), porcentajes todos a calcular sobre el monto del proceso.

Los honorarios de los peritos intervinientes, los mantendré conforme fueron fijados en la primera instancia de conformidad con las pautas establecidas en los arts. 5 y 60 de la ley arancelaria vigente y art. 22 Ley XIII-18 DJPCH tomando en consideración las apreciaciones efectuadas respecto de sus dictámenes y la vinculación con la solución del proceso.

Los honorarios correspondientes a esta Alzada se fijan a favor del Dr. <PER_26> y <PER_27> en el veintisiete por ciento (27%); a favor de las Dras. <PER_29> y <PER_28> conjuntamente en el veintiséis por ciento (26%), los de la Dra. <PER_30> en el veintisiete por ciento (27%). En todos los casos,

Documento anonimizado por AymurAI

calculados sobre los que se regularon en la primera instancia para los letrados de las partes que representaron (arg. arts. 5, 13 y 46 ley arancelaria vigente).

En todos los casos deberá adicionarse el IVA si correspondiere.

A la segunda cuestión, la Dra. Zanatta dijo:

Propongo como fórmula postulatoria:

1. Hacer lugar parcialmente a los recursos interpuestos por <TEXTO_ANONIMIZAR_1> en ID <CUIT_CUIL_3> y fundado mediante presentación digital ID <CUIT_CUIL_4>; por la empleadora en ID <TEXTO_ANONIMIZAR_3> y fundado en presentación <CUIT_CUIL_5> y por el actor en ID 2060330 y fundado en escrito electrónico ID <CUIT_CUIL_6> contra la sentencia definitiva del 09/09/25.

2. Revocar parcialmente el punto 1 del Fallo de la sentencia venida en apelación y en consecuencia, hacer lugar a la demanda interpuesta por el Sr. <PER_1> y condenar a <TEXTO_ANONIMIZAR_2> a abonarle la suma que se determine de la liquidación a practicarse por incapacidad sobreviniente del 30,98% producto del accidente laboral acaecido el 21/9/2020 a la que deberá adicionarse la suma de $11.500.000 por daño extrapatrimonial y la suma de $800.000 en concepto de tratamiento psicoterapéutico, gastos de traslado y de farmacia. Todo ello con más los intereses dispuestos en los considerandos V. 2 d)i.; V.2 e) y V.2. f).

3. Condenar a <TEXTO_ANONIMIZAR_1> en los términos del art. 4 de la ley 26773 a abonar las sumas

Documento anonimizado por AymurAI

correspondientes a las prestaciones dinerarias por ILPD conforme el art. 14 inc. 2 a ley 24557 con más el 20% correspondiente por el art. 3 de la ley 26773, de conformidad a lo señalado en el considerando V. 2 d) i) y en un todo de acuerdo con el art. 4 y 6 de la ley 26773.

4. Declarar carente de interés los recursos de apelación interpuestos por los peritos psicólogo y médico su propio derecho en <TEXTO_ANONIMIZAR_3> e ID 2062670.

5. Exhortar a todos los operadores jurídicos, especialmente al juzgado, el abandono de la práctica irracional de la herramienta de "copy *y paste",* ajustando los escritos, informes y resoluciones a peticiones, relaciones de hecho, prueba y fundamentación jurídica necesarias para la resolución del caso, evitando transcripciones estériles, restringiendo a lo pertinente para la motivación y fundamentación factico legal.

6. Imponer las costas de ambas instancias las demandadas vencidas y en proporción a cargo de <PER_2> de acuerdo al art. 6 y 17 3 de la ley 26773.

7. Regular honorarios en el modo propuesto.

A la primera cuestión, el Dr. Nahuelanca dijo:

I La sentencia de primera instancia nro. <TEXTO_ANONIMIZAR_15> de fecha 09 de septiembre de 2025, dispone admitir la demanda interpuesta por el Sr. <PER_1> y condenar a las demandadas <TEXTO_ANONIMIZAR_1> y <TEXTO_ANONIMIZAR_2> a abonarle en el plazo de 10 días de quedar firme el fallo, la suma de pesos treinta y ocho millones ochocientos

Documento anonimizado por AymurAI

noventa y ocho mil veintinueve con noventa y seis centavos ($38.898.029,06), con más los intereses especificados en el acápite III.3. Seguidamente impone las costas a la demandada vencida y regula conforme lo expuesto por el art. 277 LCT, los honorarios de los profesionales intervinientes.

II Apelan e fallo todas las partes. La actora por escrito digital <TEXTO_ANONIMIZAR_3> y expresa agravios por escrito ID <CUIT_CUIL_6>. Lo propio hace <TEXTO_ANONIMIZAR_1> en pieza <TEXTO_ANONIMIZAR_3>, cuyos agravios lucen en ID <CUIT_CUIL_4>. Mientras que la firma <TEXTO_ANONIMIZAR_2> se alzó mediante escrito ID 2060654 y se agravio en ID <CUIT_CUIL_5>.

Obran las réplicas a los argumentos dados en escritos ID 2085154, <TEXTO_ANONIMIZAR_4>.

El perito psicólogo y el perito médico objetan sus honorarios por bajos en <TEXTO_ANONIMIZAR_3> e <TEXTO_ANONIMIZAR_3> respectivamente.

III El material recursivo interpuesto por las partes apelantes queda expuesto en la apertura del presente acuerdo por la Sra. magistrada María Fernanda Zanatta como primera votante; reseña a la que adhiero tras minuciosa lectura de los respectivos agravios y a la que remito en pos de no efectuar una reiteración dispendiosa.

IV *Tratamiento.*

Vistas las constancias probatorias reseñadas y confrontadas con los términos de la sentencia de grado, adelanto que he de adherir en un todo con el razonamiento y solución dada en el acápite V del voto

Documento anonimizado por AymurAI

de la magistrada que me precede y que aprehende al restante material decisorio en el apartado VI.

IV 1. Las quejas tendientes a desvirtuar la atribución de responsabilidad que efectuara la ex empleadora, no son aptas para modificar el fallo.

El reclamo interpuso por el trabajador tiene fundamento en la actividad de riesgo, donde al propietario ya no le basta probar la ausencia de culpa, sino que debe probar la culpa de la víctima o de un tercero por el cual no deba responder, extremo este último que no demostró en autos.

No sólo acompañó las constancias documentales de las cuales emerge que el accidente tuvo causa en la omisión de utilizar una jaula para el inflado de la cubierta, análisis post siniestro, efectuado por la Aseguradora de Riesgos de Trabajo que contratara, -y que en lo sustancial coincide con la conclusión arribada en la pericia-; sino que tampoco procuró aportar elementos probatorios que permitan descartar que la conducta del trabajador obedeció a su negligencia en el cumplimiento del deber de seguridad como empleadora.

Siendo ello así, coincido con la solución propuesta por la magistrada preopinante en el punto V. 2; y rechazo el primer y segundo agravio de la recurrente <TEXTO_ANONIMIZAR_2>.

IV.2. También he de seguir el temperamento expuesto por la Dra. María Fernanda Zanatta en lo concerniente a la modificación de los términos de condena de la aseguradora <TEXTO_ANONIMIZAR_1>.

Documento anonimizado por AymurAI

La petición esbozada por el accionante en su libelo de inicio no deja margen de duda en cuanto a que la acción intentada contra la aseguradora perseguía que se la condene a responder hasta el límite que le corresponda por aplicación del sistema de reparación de riesgos del trabajo, previa declaración de inconstitucionalidad de toda normativa que de algún modo reglamente la intervención de las Comisiones Médicas en el ámbito de la Ley de Riesgos del Trabajo o que importe un menoscabo patrimonial al trabajador y vulneren el derecho constitucional a la reparación plena (art 19 CN).

Por ello, confirmada la responsabilidad de la empleadora y el daño sufrido por el actor (merma en su capacidad psicofísica y más afecciones espirituales) corresponde admitir el agravio de la aseguradora codemandada, y condenarla en los términos de los arts. 4 y 6 LRT a resarcir al trabajador de conformidad con la indemnización tarifada de los arts. 3 y 14 LRT.

Toda vez que la aseguradora otorgó las prestaciones médicas a su cargo, las sumas concernientes a los gastos médicos y farmacéuticos, en caso de no prosperar su queja, serán soportadas exclusivamente por la ex empleadora condenada.

Admito en consecuencia el primer agravio de <PER_2>, y adhiero a la solución expuesta en el punto V. 2. b) del voto que antecede.

IV.3. También merecen debida recepción las quejas de las condenadas en autos relativas al porcentaje de incapacidad determinado por la magistrada de grado y

Documento anonimizado por AymurAI

he de acordar por ello con el porcentaje determinado en acápite V.2.c) del voto de la Dra. Zanatta.

Debe detraerse el porcentaje de incapacidad otorgado por "fractura compleja de mandíbula" toda vez que no surge de la pericia médica analizada su justificación científica, de conformidad con el baremo que dijo utilizar el galeno.

En cuanto al porcentaje que debe de atribuírsele a la cicatriz que posee el actor en el mentón izquierdo, cabe aclarar que conforme la descripción que efectuara el perito, corresponde atribuirle un 4% dado que la longitud de la misma no supera los 5 cm.

Tal como detalladamente lo expone la colega que emitiera el primer voto, la limitación funcional en la muñeca izquierda tabulada en un 8% no guarda relación con las restantes constancias de la causa, y tampoco se desprende del dictamen pericial eventualmente, cuál sería la relación de causalidad entre tal y el accidente sufrido, razón que justifica modificar el porcentaje de incapacidad, restando dicho porcentual.

Finalmente entiendo que no obstante ser ciertas las observaciones efectuadas en cuanto a la introducción de datos ajenos a la causa por parte del perito psicólogo, las quejas no resultan aptas para modificar el porcentaje otorgado por el experto, pues no enervan la conclusión respecto a que la sintomatología del actor se adecua a una reacción vivencial anormal neurótica de grado II.

Sentado lo anterior y determinado el porcentaje de incapacidad física finalmente en un 16%, conforme el criterio sostenido por este tribunal en punto a la

Documento anonimizado por AymurAI

utilización del método de la capacidad restante, debe calcularse el 10% otorgado por incapacidad psicológica sobre el remanente del 84% que da como resultado detraer en primer término la incapacidad física sobre el 100% de capacidad total. Ello arroja un 24,40% de incapacidad psicofísica sobre el que se debe contemplar la incidencia de un 10% correspondiente al factor de ponderación reubicación, habida cuenta que no se probó que se hubiese cumplimentado; un 2% del factor edad; y un 15% por dificultad en la realización de tareas.

Resuelto el planteo, advierto también sobre la precariedad de la sentencia en el examen del punto. Resulta inoficioso el derrotero de transcripciones textuales integras de informes, pedidos de explicaciones y respuestas, descontextualizadas del resto de las constancias habidas en el expediente y de las ponencias de las partes. La extracción abrupta de conclusiones sin la debida correlación fáctica jurídica carece así de debida justificación. Dicho motivo me persuade de compartir la advertencia propiciada por la magistrada prevotante en cuanto al uso razonado y debido de la técnica de "copiar y pegar".

IV.4. Llegado a esta instancia del análisis, considero que asiste razón al actor en cuanto critica la utilización de un salario histórico (2020) para calcular la reparación en la merma de la incapacidad que posee desatendiéndose lo postulado por el art. 772 CCCN, y el criterio jurisprudencial sentado por

Documento anonimizado por AymurAI

tribunal cimero nacional respecto al principio de reparación integral.

No existiendo en autos constancias del salario vigente a la fecha para la categoría de revista del actor y no encontrándose en discusión la fórmula utilizada por la magistrada de grado ni los restantes guarismos, coincido en que debe diferirse el cálculo de la indemnización por incapacidad sobreviniente a la etapa de ejecución.

A tales efectos deberán contemplarse los salarios brutos a esa fecha considerando la antigüedad (al momento del accidente) y demás rubros que le hubiesen correspondido, con más el adicional por zona.

Conforme lo expuesto admito el primer agravio del accionante en un todo de acuerdo con lo resuelto por la Dra. Zanatta en el punto V.2.d)i.

Diversa suerte corre la pretensión de adicionar un porcentaje extra con motivo de las repercusiones que el menoscabo en la capacidad física produjo en los restantes aspectos de la vida del accionate, así como la queja relativa a la usencia de consideración de la pérdida de chances que entiende no tuvo resarcimiento adecuado.

Tal y como ya lo señalara la primera votante, las consideraciones efectuadas en ésta instancia no poseen sustento fáctico probado en autos de una solvencia tal, que no permita tener por resarcidos los daños que invoca con las restantes partidas indemnizatorias otorgadas.

Por dichos motivos considero que deben de rechazarse los agravios segundo y tercero del actor y

Documento anonimizado por AymurAI

adhiero al pronunciamiento de la Dra. María Fernanda Zanatta en puntos V.2.d.ii y V.2.d.iii.

IV.5. En cuanto a la cuantificación del daño extrapatrimonial, motivo de crítica de todas las partes, comparto el criterio expuesto previamente en el fallo respecto a su total independencia del rubro daño patrimonial; pues uno no necesariamente debe ser presupuesto de otro perjuicio.

Dicho ello, considero que la suma estimada por la colega prevotante $11.500.000 (con más intereses a la tasa del 8% anual), equivalente a un viaje al exterior, con todos los gastos pagos para el grupo familiar, resulta adecuado a efectos de otorgar las compensaciones sustitutivas a las que hace mención el art. 1741 en atención a la real afectación moral acreditada por el Sr. <PER_1>, y teniendo especialmente en cuenta los términos en los que fue reclamada la partida.

Por compartir el análisis efectuado en el voto que antecede adhiero a lo resuelto en el punto V.2.e, admito parcialmente el recurso de apelación de la demandada, y como consecuencia rechazo la queja del actor sobre el punto.

IV.6. Coincido en la solución dada al sexto agravio de la ex empleadora tendiente a cuestionar la admisión de los gastos médicos y de farmacia punto y respecto a la queja del actor en relación a los intereses dispuestos.

Frente a la gravedad de los daños probados por quien promovió la demanda opera con decisiva fuerza jurídica la admisión presuncional de gastos médicos y

Documento anonimizado por AymurAI

farmacéuticos, criterio seguido por este tribunal que en nada enerva la circunstancia de haber tenido el accionante cobertura de obra social.

Teniendo en cuenta que la suma otorgada asciende en definitiva a $248.000, calculados al momento de dictarse el fallo, no se advierte irrazonabilidad o desproporción que pudiese devenir en un enriquecimiento incausado del siniestrado que debe aún, realizar tratamientos futuros conforme informe pericial.

Por ello, dicha suma deberá llevar intereses desde el hecho hasta la decisión de grado a la tasa pura del 8% y a partir de allí a la tasa activa decidida en la anterior instancia, igual criterio corresponde adoptar respecto a la suma otorgada por tratamiento futuro de psicoterapia $552.000, con distinción en que la tasa del 8% habrá de aplicarse hasta la fecha de presentación de la pericia y a partir de allí la tasa activa fijada en el fallo.

Adhiero a lo decidido en el punto V.2.f. del voto de la magistrada preopinante.

IV.7. Comparto la solución dada por la Dra. María Fernanda Zanatta, en cuanto a lo relativo a la pretendida aplicación del art. 277 LCT en esta instancia por devenir prematura.

Lo expuesto me conduce a adherir al voto de la Dra. María Fernanda Zanatta en la confirmación de la sentencia definitiva de primera instancia nro. 08/2026. V. Costas y honorarios.

IV.8. Finalmente, considero que, habiéndose calculado las distintas partidas al momento del

Documento anonimizado por AymurAI

dictado de la sentencia y resultado un punto no controvertido que los rubros indemnizatorios se tratan de obligaciones de valor, corresponde dejar sin efecto la capitalización dispuesta con fundamento en el art. 770 inc. b.

V. A tenor del modo de resolver los presentes se impone la readecuación de costas, por imperio del art. 282 C.Pr.; deviniendo abstracto el tratamiento de los recursos interpuestos por los peritos intervinientes en autos.

A la segunda cuestión, el Dr. Nahuelanca dijo:

A efectos de evitar reiteraciones dispendiosas y habiendo acordando en un todo con la solución propiciada por la Dra. María Fernanda Zanatta, doy por reproducida su fórmula postulatoria y tengo a la parte actora y las codemandadas recurrentes por efectuada la reserva del caso federal.

Con lo que se dio por terminado el acto, quedando acordado dictar la siguiente, **SENTENCIA:**

1 Hacer lugar parcialmente a los recursos interpuestos por <TEXTO_ANONIMIZAR_1> en ID 2059874 y fundado mediante presentación digital ID <CUIT_CUIL_4>; por la empleadora en <TEXTO_ANONIMIZAR_3> y fundado en presentación <TEXTO_ANONIMIZAR_3> y por el actor en ID 2060330 y fundado en escrito electrónico <NOMBRE_ARCHIVO_2> <CUIT_CUIL_6> contra la sentencia definitiva nro. <TEXTO_ANONIMIZAR_15> del 09/09/25.

2 Revocar parcialmente el punto 1 del Fallo de la sentencia venida en apelación y en consecuencia, hacer lugar a la demanda interpuesta por el Sr.

Documento anonimizado por AymurAI

<PER_1> y condenar a <TEXTO_ANONIMIZAR_2> a abonarle la suma que se determine de la liquidación a practicarse por incapacidad sobreviniente del 30,98% producto del accidente laboral acaecido el 21/9/2020 a la que deberá adicionarse la suma de $11.500.000 por daño extrapatrimonial y la suma de $800.000 en concepto de tratamiento psicoterapéutico, gastos de traslado y de farmacia. Todo ello con más los intereses dispuestos en los considerandos V. 2 d) i); V.2 e) y V.2. f).

3 Condenar a <TEXTO_ANONIMIZAR_1> en los términos del art. 4 de la ley 26773 a abonar las sumas correspondientes a las prestaciones dinerarias por ILPD conforme el art. 14 inc. 2 a ley 24557 con más el 20% correspondiente por el art. 3 de la ley 26773, de conformidad a lo señalado en el considerando V. 2 d) i) y en un todo de acuerdo con el art. 4 y 6 de la ley 26773.

4 Declarar carente de interés los recursos de apelación interpuestos por los peritos psicólogo y médico su propio derecho en ID 2054528 e ID 2062670.

5 Exhortar a todos los operadores jurídicos, especialmente al juzgado, el abandono de la práctica irracional de la herramienta de "copy *y paste",* ajustando los escritos, informes y resoluciones a peticiones, relaciones de hecho, prueba y fundamentación jurídica necesarias para la resolución del caso, evitando transcripciones estériles, restringiendo a lo pertinente para la motivación y fundamentación factico legal.

Documento anonimizado por AymurAI

6 Imponer las costas de ambas instancias las demandadas vencidas y en proporción a cargo de <PER_2>de acuerdo al art. 6 y 17 3 de la ley 26773.

7 Regular Los honorarios correspondientes a la labor desarrollada en la primera instancia, a favor del Dr. <PER_26> y <PER_27> el dieciocho por ciento (18%), los de las letradas de la parte demandada <PER_9>, Dras. <PER_28> y <PER_29>, conjuntamente en el quince por ciento (15%) y a la letrada de la ART citada, Dra. <PER_30> en el quince por ciento (15%), porcentajes todos a calcular sobre el monto del proceso. Mantener la regulación de los honorarios de los peritos intervinientes, tomando en consideración las apreciaciones efectuadas respecto de sus dictámenes y la vinculación con la solución del proceso.

8 Regular los honorarios correspondientes a ésta Alzada a favor del Dr. <PER_26> y <PER_27> en el veintisiete por ciento (27%), a favor de las Dras. <PER_29> y <PER_28> en el veintiséis por ciento (26%) y los de la Dra. <PER_30> en el veintisiete por ciento (27%). En todos los casos, calculados sobre los que se regularon en la primera instancia para los letrados de las partes que representaron (arg. arts. 5, 13 y 46 ley arancelaria vigente).

9 Tener a la parte actora y las codemandadas recurrentes por efectuada la reserva del caso federal.

10 Regístrese, notifíquese y devuélvase.

REGISTRADA BAJO EL nro 134 DEL AÑO 2026
DEL LIBRO DE SENTENCIAS DEFINITIVAS "L"

Documento anonimizado por AymurAI