En la ciudad de Trelew, a los 11 días de abril del año dos mil veinticuatro, se reúne la Sala “B” de la Cámara de Apelaciones de la Circunscripción Judicial III con asiento en la ciudad de Trelew, con la presidencia del Dr. Aldo Luis De Cunto y la presencia de los Sres. Jueces del Tribunal Dres. Sergio Rubén Lucero y Guillermo Nicolás Walter, para celebrar Acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **“B., C. A. c/ L. S. A. D. R. D. T. S.A. s/ Accidente de Trabajo (Sistémico)” (Expte. Nro. 79 - Año 2024 CAT)** venidos en apelación. Los Sres. Magistrados resolvieron plantear las siguientes cuestiones: PRIMERA: ¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada? S.: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar? y expedirse en orden al sorteo practicado con fecha 20/03/2024.

A LA PRIMERA CUESTIÓN, el Dr. Lucero dijo:

I. Vienen estos actuados al conocimiento de este tribunal de alzada con motivo del recurso de apelación interpuesto por la demandada mediante presentación ID 1369172, en contra de la sentencia definitiva N° 171/2023 de fs. 52/57, por la cual se declara la inconstitucionalidad de los arts. 6, 8 inc. 3; 21, 22 y 46 de la ley 24.557 y del Decreto 659/96, así como de cualquier otra norma que implique la obligatoriedad de actuaciones del actor ante órganos distintos a los pertenecientes al Poder Judicial de la Provincia del Chubut para demandar y percibir las indemnizaciones por el accidente de autos y del DNU N° 669/2019. Asimismo, se hace lugar a la demanda entablada por C. A. B. en contra de La S. ART S.A., condenando a esta última a que abone al actor en el término 10 días la suma de $ 1.762.659,88 con más los intereses determinados en el considerando respectivo, con capitalización desde la notificación de la demanda (art. 770 inc. b y art. 7 del C.C.y C.). Todo ello con costas a la demandada vencida.

La expresión de agravios fue presentada mediante escrito ID 1380998 y ordenado su traslado a la parte contraria mediante providencia de fecha 21/02/2024, el mismo no fue evacuado.

--II. La demandada formula un único cuestionamiento, expresando que se agravia de la sentencia de primera instancia en cuanto realiza una apreciación errónea y discrecional de la pericia psiquiátrica obrante en autos.

Sostiene que pese a la impugnación formulada, la sentencia solo tiene en consideración los dichos del perito, los cuales no se ajustan al baremo de ley, conforme lo expresado en la impugnación realizada oportunamente.

Puntualiza que el agravio consiste en que se otorgó una incapacidad por una patología que el actor no padece, violándose el baremo de la LRT.

Agrega que la comisión médica local no indicó incapacidad, ni necesidad de mayores prestaciones en especie. Destaca que ambos cuerpos médicos dan cuenta que obra la TEC sin pérdida de conocimiento y que por ello no se puede atribuir desorden mental orgánico

post traumático de grado III, sino que corresponde otorgar el grado I, el cual atribuye un 0° de incapacidad.

Por otro lado, refiere que del propio baremo de ley surge que no puede realizar sumatoria de desorden o desarrollo mental orgánico y reacción vivencial neurótica y pese a ello, el perito lo realiza.

De tal modo, indica que se agravia de la sentencia en cuanto reconoce no solo el desorden pos traumático grado III, sino que suma de manera ilegítima ambos criterios señalados, arribando a una incapacidad del 40%.

Destaca que no se constató pérdida de conocimiento, ni secuelas y los síntomas neuropsiquiátricos manifestados por el actor son fácilmente simulables, lo que se denomina neurosis de renta. Además plantea que el perito no solicitó psicodiagnóstico que resulta esencial la influencia de la estructura de la personalidad o simulación, agregando que el baremo indica que debe solicitarse ese estudio para la determinación del grado II y III del desorden mental post-traumático.

Finalmente, expresa que el perito no detalla que el actor presente ninguno de los síntomas que caracterizan al desorden grado III y que se describen en el baremo de ley. Por lo expresado, expone que el juez debió tomar en cuenta el informe del consultor técnico que demuestra la violación legal en que incurre el perito médico.

En los límites fijados por el contenido del agravio reseñado, ingresaré a su tratamiento.

Como se observa, la recurrente básicamente cuestiona la incapacidad que el juez de primera instancia otorgó al trabajador por el siniestro laboral de autos con sustento en la pericia médica practicada en autos, expresando que el galeno erróneamente asignó una patología que el actor no padece.

Asimismo, expone que en la experticia se sumó equivocadamente dos patologías, es decir, desorden o desarrollo mental orgánico y reacción vivencial neurótica.

En relación a la primera cuestión señalada, cabe poner de resalto que para fundamentar su cuestionamiento, la quejosa básicamente postula que el actor padece un cuadro de desorden mental orgánico post traumático grado I, al cual el baremo de ley asigna un 0° de incapacidad. Para ello, considera que el trabajador no tuvo pérdida de conocimiento, ni los síntomas que caracterizan al desorden grado III.

-- Sobre el particular y en lo que aquí interesa, el juzgador a fs. 54vta. señaló: "*lo relevante a los efectos de dilucidar la presente litis es la pericia médica llevada adelante por el Dr. U. L. quien fue designado como perito legista y psiquiatra, cuyo dictamen obra digitalizado mediante ID 1155954 y 1171174*". Luego expresó: *"En el primer informe, en las consideraciones médico legales, el perito informa que: El traumatismo encefalocraneano (TEC) es una lesión traumática que afecta el cerebro y/o el cráneo debido a un impacto o una fuerza externa. Puede ser clasificado como leve, moderado o*

grave según la gravedad de los síntomas y el grado de alteración del estado de conciencia. El TEC causa consecuencias fisiopatológicas que incluyen daño cerebral primario y secundario. El daño cerebral primario ocurre en el momento del impacto y puede manifestarse como contusiones, hemorragias o lesiones axonales difusas. El daño cerebral secundario, en cambio, se produce después del traumatismo y está asociado con procesos inflamatorios, isquemia, edema cerebral y aumento de la presión intracraneal. Las consecuencias fisiopatológicas del TEC pueden tener efectos adversos a largo plazo en la salud y la calidad de vida de los pacientes. Algunos de los efectos más comunes incluyen trastornos cognitivos, como problemas de memoria, atención, concentración y velocidad de procesamiento mental. También puede haber dificultades en el control de impulsos, cambios en la personalidad y en el estado de ánimo, como irritabilidad, ansiedad o depresión. La signosintomatología persistente a largo plazo después de un TEC puede variar significativamente de un paciente a otro. Algunas personas pueden recuperarse por completo con el tiempo, mientras que otras pueden experimentar síntomas crónicos y discapacidad permanente. Los síntomas persistentes pueden incluir dolor de cabeza recurrente, fatiga, mareos, trastornos del sueño y sensibilidad a la luz o al ruido. Las patologías neuropsiquiátricas asociadas con el TEC son una preocupación importante, ya que el traumatismo cerebral puede aumentar el riesgo de desarrollar trastornos neuropsiquiátricos, como trastorno de estrés postraumático (TEPT), trastorno de ansiedad, trastorno depresivo mayor y trastornos del espectro de la esquizofrenia".

También puntualizó: "*El presente caso, da cuenta de la evolución del TEC leve que ha presentado el Sr. B., donde con el transcurrir del tiempo, los síntomas cognoscitivos y en cuanto a la transformación persistente de su personalidad, así como los cambios de su estado de ánimo, resultan indudables, siendo el nexo causal directamente atribuible al accidente denunciado en marras, considerando la inexistencia de otra clase de antecedentes compatibles*".

Asimismo manifestó que: "*al responder el traslado de la impugnación, el Dr. L., mediante ID 1171174 reformula el porcentaje de incapacidad otorgado, persistiendo en la idea de que el Sr. B. presenta un DMO Grado III, considerando las imágenes y las fallas que fueron objetivadas en la evaluación neurocognitiva última practicada".*

Por lo expresado, determinó: "*Por lo tanto, la incapacidad que presenta el actor, es del 39,07%(29,60% +9,47%) parcial y permanente, sobre el cual se calculará la prestación dineraria por la que deberá responder la A. demandada:".*

-- De esta forma se observa que el sentenciante siguió los términos de la pericia médica para determinar la incapacidad del actor, sin perjuicio que efectuó un recálculo del porcentaje otorgado por el perito. En este sentido, el Dr. L. expresó en la experticia (ID 1155954) que el trabajador presenta "*cicatriz en región frontal izquierda que se traduce en*

un proceso de gliosis producto del traumatismo de cráneo que sufriera y fuera denunciado en autos" (punto de pericia 1 de la demandada). Luego explicó de manera didáctica que "*la gliosis es una reacción del tejido cerebral que ocurre como resultado de un traumatismo craneoencefálico (TEC) u otras lesiones cerebrales. Es una respuesta natural del sistema nervioso central a la lesión y está involucrada en el proceso de reparación y cicatrización del cerebro. Cuando se produce un TEC, ya sea debido a un impacto directo en el cráneo o a la sacudida brusca del cerebro dentro del cráneo, se pueden generar daños en las células cerebrales, incluidas las neuronas y las células gliales*" (punto de pericia 2 de la demandada).

También cabe poner de resalto que a la pregunta si dicha lesión puede ser causada por un traumatismo superficial en la cabeza, como el que padeció el actor respondió "*en el caso de un TEC leve, también puede haber algún grado de gliosis como parte de la respuesta inflamatoria y reparadora del cerebro*".

Por lo expresado, dictaminó que "*el actor presentó traumatismo encéfalo craneano el cual evolucionó a síndrome cerebral orgánico, con secuelas cognitivas y psicológicas"* (respuesta punto de pericia 1 del actor), señalando también que la patología reviste el carácter de "*crónica, consolidada con defecto estable*" (respuesta punto de pericia 7 del actor).

Asimismo, cabe consignar que junto con la pericia médica se acompañó un informe sobre la evaluación de las funciones cognitivas (ID 1155955) el cual concluyó que "*en la presente evaluación se observan dificultades en el funcionamiento atencional ejecutivo y el lenguaje que impactan negativamente su desempeño en la memoria verbal. A nivel ejecutivo se encuentran fallas moderadas en la capacidad de mantener una secuencia motora preestablecida, responder a instrucciones conflictivas, dificultades para inhibir respuestas motoras. Su perfil de memoria está caracterizado por moderadas dificultades en la recuperación de nuevo material verbal*".

De la reseña expuesta surge claramente que el perito determinó que, como consecuencia del evento traumático padecido el 18/03/2019, el actor padece un cuadro de desorden mental orgánico postraumático, grado III, constatado por la evaluación neurocognitiva y sugerida por los estudios de imagen (ver respuesta a la impugnación formulada por la demandada).

Y este es el dato verdaderamente determinante para perfilar la existencia de la incapacidad y su porcentaje. De tal modo, no debe pasarse por alto que el galeno hizo hincapié en que, como consecuencia del accidente denunciado en autos, el trabajador sufrió un traumatismo encefalocraneano, el cual evolucionó a síndrome cerebral orgánico con secuelas cognitivas y psicológicas.

Dicho esto, es dable advertir que la pretendida crítica de la recurrente carece de asidero científico al considerar que el actor no padece el cuadro diagnosticado por el perito médico (desorden mental orgánico postraumático grado III) con sustento en que el trabajador no tuvo pérdida de conocimiento, ni tampoco los síntomas descriptos en el baremo de ley (Decreto 659/96). Sobre el particular, cabe señalar que dicha norma no considera a la pérdida de conciencia como un requisito propio de la definición de dicho cuadro. En efecto, en el capítulo correspondiente a "neurología", apartado 7 refiere que "*el desorden mental orgánico post traumático es secundario a los traumatismos encéfalo craneanos y se evalúan una vez se estabilicen las manifestaciones alimicas neurológicas agudas*". Luego en la conceptualización del grado III de dicho cuadro expresa: "*la cefalea es intensa y palpitante, se agrava con la posición horizontal y se exacerba con el esfuerzo físico, mental y la excitación, y mejora con el reposo y la quietud. Hay mareos por los cambios de posición, a veces nebulosidad momentánea de la visión de carácter sincopal, intolerancia al calor, tabaco y alcohol. Aparecen trastornos disfásicos en el lenguaje, pérdida de jerarquía del pensamiento, perseveración. Defectos en la concentración, percepción, comprensión y memoria. Hay intolerancia a los ruidos, litigante, temerosa, aprensiva. Hipocondríacas. Las exploraciones neurológicas, tomográficas, electroencefalográficas y psicométricas presentan en todos los casos alteraciones orgánicas francas*".

Lo expuesto se condice con la pericia médica practicada en autos, en atención a que el galeno sustentó sus conclusiones y diagnóstico en las imágenes y las fallas que fueron objetivadas en la evaluación neurocognitiva practicada al trabajador (ver escrito digital ID 1171174, pág. 3). De este modo, no se observa que la pérdida de conciencia de la persona sea una condición necesaria e indispensable para calificar al cuadro de desorden mental orgánico post traumático con el grado III, descartando también la eventual simulación alegada en los agravios (ver fs. 62vta, párrafo 3).

Asimismo, cabe señalar que la demandada impugnó la experticia planteando en primer término la existencia de una patología de carácter inculpable por TEC grave de hace 5 años, a lo cual el galeno dio una adecuada respuesta describiendo en primer término los TCE y el daño axonal difuso (DAD) expresando a continuación que "*en este caso, es evidente que el Sr. B. presenta estos trastornos, los cuales han sido constatados por la evaluación neurocognitiva y sugerida por los estudios de imagen, pese a la opinión del consultor técnico en el cual se basa la impugnación*".

Por tanto, las conclusiones periciales a las que arriba el perito en cuanto al diagnóstico y el grado asignado lucen incólumes, confirmándose la incapacidad que constató el galeno en el trabajador.

Es que el fundamento expuesto para impugnar la pericia se manifiesta como una mera opinión subjetiva distinta de la que no surge explicación alguna que invalide la relevancia

otorgada por el galeno al accidente en la generación de la incapacidad constatada. Al respecto, puntualizo que la opinión es un estado del conocimiento en el que el sujeto da su asentimiento a algo, considera algo como verdadero, pero no tiene una seguridad completa de ello. Por tanto, alberga alguna/s duda/s. La duda se da cuando no podemos pronunciarnos acerca de la verdad ni de la falsedad de algo, o acerca de una decisión que tenemos que tomar, oscilamos sin atrevernos a dar nuestro asentimiento o a hacer una elección. Estamos en suspenso. En la opinión, desde el punto de vista objetivo, no encontramos ninguna justificación que se pueda comunicar a los demás de modo que tengan que aceptarla. Una justificación es objetivamente válida cuando tiene que aceptarla cualquier ser racional que la examine. Desde el punto de vista subjetivo, no se atreve a afirmar que está convencido de ello, por eso se suele expresar diciendo "opino que" y "no estoy convencido de que". Por el contrario, es válido poner de resalto que en la literatura científica no se admiten opiniones, sino sólo verdades relativas pero confirmadas.

Pues bien, estimo que en la queja vertida por la apelante se pone en la palestra de este análisis, de manera evidente, que la crítica desplegada se direcciona para que se excluya la incapacidad constatada por el perito médico, aunque con apoyo exclusivo en la especulación o conjetura de la recurrente en tanto expone su opinión subjetiva, la que no cuenta con apoyo en los elementos de prueba aportados al proceso –más allá de informe del consultor técnico- y en la que únicamente se insiste en que el actor al no haber tenido pérdida de conocimiento corresponde asignar el grado I el cual tiene una incapacidad de 0°, sin haber valorado que el perito basó su conclusión en los trastornos constatados en la evaluación neurocognitiva y sugerida por los estudios de imagen

Por lo cual, en tanto el agravio no se apoya en el indispensable aporte de una opinión científica que le pudiera dar sustento, tal como la que en el caso de marras brinda la experticia del galeno, no queda otra que descartar las pretendidas impugnaciones efectuadas por la recurrente a fin de invalidar la decisión adoptada por el magistrado de grado.

Lo expuesto hasta aquí resulta suficiente para rechazar esa porción del agravio en tratamiento, dado que el perito médico ni siquiera deslizó la posibilidad que exista otra clase de antecedentes compatibles con el cuadro actual que presenta el accionante, al cual asigna nexo causal directo al accidente denunciado en autos.

Por otro lado, en lo que hace a la sumatoria de dos diagnósticos (desorden mental orgánico postraumático y RVAN) el perito reconoció el planteo efectuado por la demandada y excluyó del cómputo del porcentaje de incapacidad asignado al cuadro de RVAN (ver contestación a la impugnación formulada por la accionada), por lo que el planteo deviene abstracto.

En base a todo lo expresado, propicio al acuerdo desestimar el agravio expuesto por la demandada recurrente. Así lo voto.

III. En conclusión, propongo al acuerdo que se confirme el fallo apelado en todo lo que fuera materia de agravios, con costas de S. instancia a cargo de la parte demandada vencida en ella (Conf.: arts. 57 y 73 de la Ley XIV N° 1; y art. 69 del C.P.C.C.).

Los honorarios profesionales por las tareas cumplidas en esta S. instancia, apreciados por su extensión, calidad y eficacia, estimo apropiado fijarlos, a los Dres. R. L. y J. M. F. C., letrados apoderado y patrocinante de la demandada recurrente, en conjunto, en la suma equivalente al 2,75% a calcular sobre el monto del capital de condena que resulte de la liquidación a practicar en la etapa de ejecución de sentencia, con más el I.V.A correspondiente (conf.: arts. 5, 6, 8, 13 y 46 de la Ley XIII Nº 4; y, leyes 23.439 y 23.871).

De tal manera, finalizo pronunciándome en la presente cuestión POR LA AFIRMATIVA.

A LA PRIMERA CUESTIÓN, el Dr. De Cunto dijo:

Atento la claridad de la reseña que efectuara el Sr. Magistrado antes sufragante, tanto de la sentencia de origen de fs. 52/57, como de los agravios que contra la misma expusiera la demandada L. S. ART S.A. (ID 1380998) me remito a la misma en homenaje a la brevedad, adentrándome directamente a examinar la queja.

I.- La recurrente planteó un único agravio cuestionando la incapacidad que el juez de primera instancia asignó al actor, considerando que efectuó una apreciación errónea y puramente discrecional de la pericia psiquiátrica practicada en autos.

1) Concretamente, plantea que el perito médico atribuyó una patología que el actor no padece, violándose el baremo de la LRT. En tal direccionamiento, manifiesta que el actor no presentó pérdida de conocimiento ni secuelas, conforme lo determinó la Comisión Médica. Asimismo, sostiene que los síntomas neuropsiquiátricos manifestados por el actor son fácilmente simulables (neurosis de renta) y que el perito no solicitó psicodiagnóstico dado que resulta esencial la influencia de la estructura de la personalidad, adicionando que dicho estudio debe solicitarse para la determinación del grado II y III del desorden mental post traumático.

Añade que el propio perito no detalla que el actor presente los síntomas que caracterizan al desorden grado III y que se describen en el baremo de ley.

Finalmente, expresa que no se debe efectuar la sumatoria de desorden o desarrollo mental orgánico y agregar reacción viviencial neurótica.

Como se observa la recurrente no controvierte el diagnóstico que efectuó el perito médico (desorden mental orgánico post traumático), sino que cuestiona el grado asignado a dicha patología, postulando que es I en lugar de III, como lo estableció la pericia.

Al respecto, el juez de primera instancia determinó que "*lo relevante a los efectos de dilucidar la presente litis es la pericia médica llevada adelante por el Dr. U. L. quien fue designado como perito legista y psiquiatra, cuyo dictamen obra digitalizado mediante ID*

1155954 y 1171174" (ver sentencia a fs. 54 vta., 3er. párrafo). Luego reseñó los términos de la pericia médica y de la impugnación de la demandada, reformulando el porcentaje de incapacidad asignado por el galeno. De este modo, estableció que "*la incapacidad que presenta el actor es del 39,07% (29,60% + 9,47%) parcial y permanente, sobre el cual se calculará la prestación dineraria por la que deberá responder la A. demandada*" (ver sentencia a fs. 55 vta., último párrafo).

De tal modo, se observa que el sentenciante siguió los términos de la pericia realizada por el Dr. U. L. mediante escrito digital ID 1155954 para determinar la incapacidad asignada al trabajador.

Al respecto, en la experticia se estableció, en lo que es materia de cuestionamiento, que el actor presentó un "*traumatismo encefalocraneano, el cual evolucionó a síndrome cerebral orgánico con secuelas cognitivas y psicológicas*". Luego consideró que "*dicha patología es de carácter crónica, consolidada con defecto estable*" (puntos 6.1 y 6.7), aclarando también que "*presenta cicatriz en región frontal izquierda que se traduce en un proceso de gliosis producto del traumatismo de cráneo que sufriera*" (punto 7.1). Finalmente explicó que "*el presente caso da cuenta de la evolución del TEC leve que ha presentado el Sr. B., donde con el transcurrir del tiempo, los síntomas cognoscitivos y en cuanto a la transformación persistente de su personalidad, así como los cambios de su estado de ánimo, resultan indudables, siendo el nexo causal directamente atribuible al accidente de marras, considerando la inexistencia de otra clase de antecedentes*" (punto 8 consideraciones médico legales).

--De tal modo, a pesar de que la A. apelante pretende poner énfasis en que el actor no presenta el grado de incapacidad establecido por el galeno, lo cierto es que de la pericia médica practicada surge claramente que la sintomatología manifestada resulta compatible con el grado III.

En este punto, considero dirimente las aclaraciones formuladas por el perito (ID 1171174) al contestar la impugnación formulada por la demandada (ID 1168441), señalando que "*se procede a aclarar que se persiste en la idea de que se trata de un DMO Grado III, considerando las imágenes y las fallas que fueron objetivadas en la evaluación neurocognitiva última practicada y con el sustento de las explicaciones veritas (sic) anteriormente*".

Como se observa, para arribar a su conclusión el Dr. L. también tuvo en consideración la evaluación neurocognitiva efectuada en autos (ID 1155955) que forma parte de la pericia y que fue puesta a consideración de las partes, la que no mereció cuestionamiento alguno. Allí se determinó que "*en la presente evaluación se observan dificultades en el funcionamiento atencional-ejecutivo y el lenguaje que impactan negativamente su desempeño y en la memoria verbal. A nivel ejecutivo se encuentran fallas moderadas en la*

capacidad de mantener una secuencia motora preestablecida, responder frente a instrucciones conflictivas, dificultades para inhibir respuestas motoras. Su perfil de memoria está caracterizado por moderadas dificultades en la recuperación de nuevo material verbal". Asimismo, consta informe de la tomografía efectuada a B. (ID 1155956) en la cual se destaca que presenta "*secuela gliosica traumática frontal anterior y superior izquierda, de tipo estático no evolutivo. Otras microimagenes en sectores del mismo lóbulo y hemisferio izquierdo, y también del lado derecho, atribuibles a posibles secuelas de daño axonal difuso postraumático*".

De esta manera, los cuestionamientos formulados para la recurrente en la impugnación de la pericia y consistente en que "*de acuerdo al baremo el actor no presentó pérdida de conocimiento ni se constatan secuelas en los estudios de imágenes compatibles con el siniestro de litis. El grado corresponde a DMO I del 0%*" y que fuera ratificado en la expresión de agravios, fue debidamente considerada y descartada por el perito médico.

2) En base a lo expresado, debe recordarse que el juez es soberano al sentenciar en la apreciación de los hechos, dentro de los cuales se encuentra el dictamen. Así lo interpreta unánimemente la doctrina judicial; pero, en consonancia con las reglas de juzgamiento enunciadas por el precepto, se le ha señalado una valla, pues deberá "aducir razones de entidad suficiente" para apartarse de las conclusiones; "razones muy fundadas" para desvirtuarlo, pues el conocimiento del perito es ajeno al hombre de derecho (conf. CN. Civ., Sala B, 19/7/79, ED, 85-709; entre otros citados en Fenochietto-Arazi: "Código Procesal Civil y Comercial de la Nación Comentado", Ed. Astrea, 1993, T° 2, pág. 522). En esta orientación, el magistrado no puede desvincularse arbitrariamente de la opinión del experto. En todos los supuestos fundará su discrepancia en elementos de juicio que permitan desvirtuar el informe, concluyendo fehacientemente en el error o el inadecuado uso que el experto hubiere hecho de los conocimientos científicos de que su profesión o título habilitante necesariamente ha de suponérselo dotado (conf. CN. Civ., Sala D, 28/9/78, BCN Civil, 1978-VI-245, sum. 388).

Por estas razones, el dictamen referido a cuestiones técnicas no puede enervarse por medio de opiniones sin ningún otro medio de prueba que invalide la opinión calificada de un experto. Se ha sostenido que el perito actúa como auxiliar de la justicia y contribuye con su saber, ciencia y conciencia a esclarecer aquellos puntos que requieren conocimientos especiales. Su situación como auxiliar de la justicia hace razonable la aceptación de sus conclusiones, aun respecto de aquellos puntos en que expresa su opinión personal, siempre que tales afirmaciones obedezcan a elementos de juicio que el perito ha tenido en cuenta pese a que no los haya expuesto con toda amplitud (conf. CN. Civ., Sala D, 23/3/93, JA, 1994-I-118). A ello cabe añadir que el dictamen referido a cuestiones técnicas no puede enervarse por medio de declaraciones de testigos. Inclusive, las conclusiones del perito

deben prevalecer sobre las observaciones de los consultores técnicos de las partes (conf. CN. Civ., Sala M, 9/8/91, LL, 1992-B-199).

De acuerdo a lo dicho, no pueden prosperar las argumentaciones de la quejosa que insiste en que corresponde encuadrar la patología según el grado I, con sustento en la ausencia de pérdida de conocimiento y que el actor no presenta ninguno de los síntomas compatibles con diagnóstico efectuado.

Es que tal razonamiento sin sustento probatorio resulta insuficiente para conmover las conclusiones de la sentencia en crisis y de la pericia médica que le da sustento, en tanto ésta estableció claramente que la incapacidad y su grado guarda relación con la evaluación neurocognitiva y estudios de imágenes.

Para ello, cabe destacar también que de la lectura del baremo de ley no se observa que la pérdida de conocimiento se encuentra mencionada dentro de la descripción de la sintomatología compatible con el grado III. Asimismo, debo puntualizar que la descripción de los rasgos del cuadro asignado al trabajador surge de la evaluación neuropsicológica efectuada (ID 1171174), aspecto sobre el cual la recurrente no formuló ninguna impugnación.

Por lo demás, el cuestionamiento referente a la sumatoria de los dos diagnósticos efectuados por el galeno deviene inaudible, atento que el propio perito rectificó la experticia cuando contestó la impugnación formulada por la recurrente, dejando únicamente el cuadro de desorden mental orgánico postraumático grado III. En este sentido, el juez de primera instancia adoptó este último criterio para determinar la incapacidad, aunque luego recalculó el porcentaje final asignado (ver sentencia, fs. 55vta, 7mo párrafo).

Finalmente, el planteo referente a una posible simulación de la persona en los exámenes practicados (neurosis de renta) no deja de ser un mero disenso que no encuentra sustento probatorio alguno, dado que no tiene fundamento técnico o científico.

En síntesis, de acuerdo a todo lo reflexionado hasta aquí también habré de proponer el rechazo del agravio planteado.

II.- En virtud de lo expuesto y razonado, corresponderá propiciar al acuerdo que se confirme el fallo apelado en todo cuanto ha sido materia de agravios, con imposición de costas de Alzada a la demandada perdidosa (conf. art. 69 del CPCC).

Asimismo, atendiendo a la regulación efectuada en la primera instancia, y a la extensión y eficacia de las tareas, así como al resultado obtenido, estimo adecuado regular los honorarios por las tareas desarrolladas ante esta sede al Dr. R. L., letrado apoderado de la demandada, juntamente con su letrado patrocinante, Dr. J. M. F. C., en un 2,75% del monto total de condena a liquidar en la etapa de ejecución de sentencia y con más el IVA pertinente (conf. arts. 5, 6, 8, 13 y 46 de la ley XIII N° 4; y leyes 23349 y 23871).

Voto entonces a esta cuestión POR LA AFIRMATIVA.

A LA S. CUESTIÓN, el Dr. Lucero dijo:

El pronunciamiento que corresponde dictar es el siguiente, a saber: 1) CONFIRMAR el fallo del anterior grado en todo lo que ha sido materia de agravio. 2) IMPONER las costas de alzada a la parte demandada perdidosa. 3) REGULAR los honorarios de los Dres. R. L. y J. M. F. C., en conjunto, en la suma equivalente al 2,75% del monto del capital de condena que resulte de la liquidación a practicar en la etapa de ejecución de sentencia, con más el I.V.A. correspondiente (Conf.:
arts. 5, 6, 8, 13 y 46 de la Ley XIII Nº 4; y, leyes 23.439 y 23.871).

ASI LO VOTO.

A LA S. CUESTIÓN, el Dr. De Cunto dijo:

En vista del acuerdo arribado, el pronunciamiento que corresponde dictar es el propuesto por el Dr. Lucero, fiel expresión del mismo. ASÍ LO VOTO.

Con lo que se dio por terminado el Acuerdo, dejándose constancia que la presente se dicta por dos miembros del Tribunal por haberse logrado la mayoría (art. 274 del C.P.C.C.), pasándose a dictar:

S E N T E N C I A:

Y VISTO: Por los fundamentos del Acuerdo precedente, la Sala "B" de la Cámara de Apelaciones de la ciudad de Trelew; RESUELVE:

1) CONFIRMAR el fallo del anterior grado en todo lo que ha sido materia de agravio.

2) IMPONER las costas de alzada a la parte demandada perdidosa.

3) REGULAR los honorarios de los Dres. R. L. y J. M. F. C., en conjunto, en la suma equivalente al 2,75% del monto del capital de condena que resulte de la liquidación a practicar en la etapa de ejecución de sentencia, con más el I.V.A. correspondiente (Conf.: arts. 5, 6, 8, 13 y 46 de la Ley XIII Nº 4; y, leyes 23.439 y 23.871).

4) REGÍSTRESE, notifíquese y devuélvase.

SERGIO RUBÉN LUCERO
JUEZ DE CÁMARA

ALDO LUIS DE CUNTO
PRESIDENTE

REGISTRADA BAJO EL N°____023____DEL AÑO 2024 - SDL - CONSTE.

PRISCILA ABIGAIL MONTENEGRO
SECRETARIA DE REFUERZO DE CAMARA