

SENTENCIA DEFINITIVA EXPTE N° 32881/2015 – “GONZALEZ ESTEBAN GERMAN C/ FEDERACION PATRONAL SEGUROS SA S/ ACCIDENTE - LEY ESPECIAL” – JUZGADO N° 21.

En la ciudad de Buenos Aires, capital de la República Argentina, a los 12/09/2019, reunidos en la Sala de Acuerdos los señores miembros integrantes de este Tribunal, a fin de considerar el recurso deducido contra la sentencia apelada, se procede a oír las opiniones de los presentes en el orden de sorteo practicado al efecto, resultando así la siguiente exposición de fundamentos y votación.

La doctora Diana Cañal dijo:

I.- Contra la sentencia de primera instancia (ver fs. 123/127), que hizo lugar a la demanda, se alza la demandada en los términos del memorial que obra a fs. 131/136, con réplica del accionante, a fs. 138/141.

A su vez, el letrado de la demandada recurre la regulación de sus honorarios, por considerarla reducida (fs. 129).

El juzgador de anterior grado, precisó que *“la ART demandada desconoció haber recibido la denuncia del accidente padecido por el actor y que le brindó asistencia médica. No obstante, del instrumento agregado a fs. 5 –no desconocido por la demandada– surge que la aseguradora brindó las prestaciones en especie, sin que mediare rechazo alguno en los términos del art. 6 del decreto 717/96”*.

Por lo que, el a quo consideró acreditado el accidente de trabajo, acontecido el día el 26 de septiembre de 2014, cuando al operar una plancha eléctrica, sufrió una descarga del artefacto.

A su vez, el juez de anterior grado, determinó una incapacidad psicofísica parcial y permanente del 16,11%. Para ello, le otorgó plena eficacia probatoria al informe médico.

Por otra parte, el juzgador de anterior grado, determinó que la suma que le corresponde percibir al actor asciende a \$ 99.948,70, conforme Resolución 22/2014, importe superior a (5.877,84 x 53 x 16,11% x 65/35), con más el 20%, conforme art. 3 de la ley 26.773.

En cambio, no aplicó el art. 17 de la ley 26.773, de acuerdo al decreto 472/2014 y fallo “Espósito”.

Por otra parte, el juzgador de anterior grado estableció, que el momento a partir del cual corresponden intereses, es desde el día 26/09/2014 (fecha del siniestro), conforme actas 2601, 2630 y 2658.

Por último, determinó las costas a cargo de la ART vencida.

II.- La ART, sostiene que el instrumento agregado a fs. 5, fue expresamente desconocido, por lo que no se acreditó el evento invocado en la demanda (siniestro).

Así, se queja de que no se probó la relación causal.

Por otra parte, cuestiona el porcentaje de incapacidad determinado. Destaca los argumentos expuestos al impugnar la pericial.

A su vez, con respecto a la incapacidad psicológica, destaca que *“el actor fue evaluado casi tres años después de la fecha del supuesto evento que describe en su demanda, por lo cual, la existencia de relación de causalidad entre su estado al momento de la peritación y el hecho invocado, aparece por demás cuestionable”*.

Agrega, que el daño psicológico *“superaba más del doble de la incapacidad física, atento que esta parte considera que debe existir una proporcionalidad entre daño físico y psíquico, dado que este último sería consecuencia del primero”*.

Fecha de firma: 12/09/2019

Firmado por: DIANA REGINA CAÑAL, JUEZ DE CAMARA

Firmado por: MARIA LUJAN GARAY, SECRETARIA

Firmado por: ALEJANDRO HUGO PERUGINI, JUEZ DE CAMARA



Como cuarto agravio, apela el IBM determinado, dado que *“el importe utilizado por el Sentenciante es muy superior al real”* (sic).

Asimismo, cuestiona la aplicación del art. 3, dado que *“el accionante no fue sometido a tratamientos cruentos, ni estuvo internado, ni expuesto a situación traumática alguna”*

Por último, apela la fecha del comienzo de intereses.

III.- Cabe destacar que con fecha 02/02/2018, se recibió el expediente, y se hizo saber que esta Sala se encontraba con una vacante, por lo que quedaba integrada con la suscripta y el Dr. Perugini como jueces naturales, y por el Señor Juece Subrogante, Dr. Néstor M. Rodríguez Brunengo (ver fs. 144).

Luego, este Tribunal, tras una lectura de la causa, y como medida para mejor proveer (art. 122 LO), el día 08/03/2018, ordenó el libramiento de oficio a la Clínica Privada Provincial S.A., para que informara si la copia certificada que luce agregada a fs. 5 de las presentes actuaciones, es fiel conforme sus registros.

Luego de ordenar la reiteración, atento la falta de respuesta, el día 27/11/2018, la Clínica Privada Provincial S.A. respondió que *“el certificado que acompaña... cotejado con nuestros registros, el mismo parecería ser auténtico”* (ver fs. 155).

Cumplida dicha medida de prueba, y habiéndose dado vista a las partes de todo lo actuado, conforme lo dispone el art. 123 de la ley 18.345 (fs. 163), quedaron los autos en estado de dictar sentencia el día 06/05/2019.

IV.- Con respecto a la falta de relación causal con el siniestro, cabe señalar que el agravio, no reúne los requisitos de admisibilidad previstos en el art. 116 de la L.O., pues no constituyen una crítica concreta y razonada del fallo de primera instancia, en la que se demuestre punto por punto la existencia de errores de hecho o de derecho en que pudiera haber incurrido el juzgador, con la indicación de las pruebas de las normas jurídicas que la recurrente estime que la asiste y ello por cuanto disientir con la interpretación judicial, sin fundamentar la oposición o sin dar bases jurídicas a un distinto punto de vista no es expresar agravios.

En definitiva, la parte no formuló ninguna pretensión clara de por qué no debería prosperar la pretensión del actor, sin indicar ninguna prueba concreta, ni tampoco circunstancias imputables, que desvirtúen las valoraciones efectuadas a consecuencia de la prueba pericial.

Digo así, puesto que no resulta ser un hecho controvertido, que si bien la ART negó haber recibido una denuncia de accidente, lo cierto es que no controvertió que otorgó las prestaciones médicas.

Luego, no se observa que la aseguradora hubiese cumplido con el art. 22 del Decreto N° 491/97, el cual modifica el artículo 6° del Decreto N° 717/96, habiendo expresamente rechazado la denuncia, que establece que *“el silencio de la Aseguradora se entenderá como aceptación de la pretensión transcurridos DIEZ (10) días de recibida la denuncia...”*.

Adviértase, que tanto la existencia del accidente de trabajo como su naturaleza, se encuentran reconocidas desde el momento que la aseguradora le otorgó la atención médica correspondiente, y dejando transcurrir el plazo otorgado por el artículo 6 del decreto 717/96 (conf. modif. Decreto 491/97).

Entonces, tal cuestión llega firme a esta alzada, con lo cual se encuentra probada fehacientemente la existencia del siniestro, por un lado, y su relación causal.



A mayor abundamiento, el documento obrante a fs. 5 que la ART desconoció, pero que la Clínica Privada Provincial S.A. informó que parecía ser auténtico, es justamente, la constancia del fin del tratamiento brindado al actor, en donde se consignó como fecha de accidente, el 26/09/2014 –igual a la denunciada en el escrito de inicio como la del siniestro-, producto de “descarga eléctrica”, con fin del tratamiento médico el día 20/10/2014.

Luego, la perito médica legista, en su informe pericial, destacó que en la “*Mano derecha: se observa hipersensibilidad en territorio de nervio mediano*”.

Luego, en la esfera psicológica “*el actor a partir de las lesiones sufridas ha quedado con secuelas tanto físicas como psíquicas que lo afectan hoy día. Por tal, dicha patología es actual... corresponde señalar que las limitaciones y malestares físicos que padece a diario operan como un estresor psicosocial susceptible de generar ansiedad. Toda perturbación, trastorno, enfermedad, síndrome, disfunción que ocurre a consecuencia de un hecho traumático puede acarrear a los individuos una disminución en la capacidad de goce, que afecta su relación con el otro, sus acciones, etc. Cabe mencionar que no es importante la intensidad del hecho, sino del hecho, sino el nivel de tolerancia que el sujeto tengo al mismo. Por lo expuesto el evaluado presenta Desarrollo Reactivo de grado leve 2.6.5 (1% a 10%) que lo incapacitan en un 10% en respuesta a la situación estresante sufrida*”.

Por lo que concluyó, que “el actor presenta: 1. Secuela de descarga eléctrica con secuela de lesión clínica del nervio mediano de codo a mano derecha, por lo que se valúa una incapacidad parcial y permanente del 4% de acuerdo al Baremo Ley 24.557. 2. Un cuadro de reacción vivencial anormal neurótica grado II, por lo que se valúa una incapacidad parcial y permanente del 10% de acuerdo al Baremo Ley 24.557”.

Luego, aplicó el criterio de capacidad restante, y le adicionó los factores de ponderación, por lo que determinó que el actor presenta “*una incapacidad parcial y permanente del 16,11%*”.

Dicha pericial, fue impugnada por la aseguradora a fs. 104/106.

En primer lugar, solicita que “explique con rigor científico”, cómo llegó a la conclusión de que el actor presenta una lesión clínica del nervio mediano del codo a mano derecha, “*atento a que del examen físico realizado no se describió ninguna secuela ni anatómica ni funcional derivada de una lesión del nervio mediano*”.

Asimismo, requirió al perito que “*informara el motivo por el cual no se reitero la solicitud de un EMG de miembros superiores único estudio objetivo que pueda avalar científicamente lo detallado en su examen semiológico*”.

Por otra parte, impugnó la incapacidad psíquica determinada en el 10%, “*debido a no evidenciarse una incapacidad que requiera de la implementación de un tratamiento*”

Ahora bien, la auxiliar de justicia, a fs. 111/112, respondió que “*la hipersensibilidad que se observa en el territorio (metámeras) que corresponde al nervio mediano, fue objetivada en la revisión clínica*”.

Agregó, que “*el nervio mediano tiene un componente motor (40%) y un componente sensitivo (60%), no encontrándose en la actora limitaciones motoras*”.

Aclaró, que “*el EMG de miembros superiores se solicitó, pero solo aportó el de miembros inferiores, no solicitado*”.

En este punto, me detengo porque si no me detuviera abandonaría el eje central de la aseguradora, relativo a de que desconocida la documentación, automáticamente resultaría desconocido el accidente.

Pues bien, la solución no habrá de ser presuncional. Al respecto, dado que como quedara plasmado ut supra, el instrumento de fs. 5 fue desconocido efectivamente por la



ART, y sin embargo la clínica afirma que “pareciera ser auténtico”, figurando en el instrumento como fecha de fin de tratamiento, el 26/09/2014, tal cual se relata en el inicio.

Ahora bien, digo que vamos a salir de la esfera de las presunciones, porque mientras curiosamente la ART solicita “rigor científico”, no lo provee, porque si había algo que debió hacer, era negar que el día 26/09/2014 a las 6:50 a.m. el actor no estaba en su puesto de trabajo, y que el accidente por el que brindó prestaciones tuvo lugar, en otro momento y otro lugar. No pudiendo pretenderse que esto era una cuestión ajena a su investigación al responder en autos.

Por ende, este punto no fue invocado, y nos encontramos ante la paradoja de que el viernes 26/09/2014, efectivamente, González fue atendido por un siniestro en su ámbito de trabajo. Lo que además debió haber sido muy relevante para que ART se ocupara de indicar medidas de seguridad para el futuro. Pero, nada de esto surge de las actuaciones.

Establecido esto, es punto de determinar el tipo y quantum de la incapacidad psicológica. Sobre la misma, la auxiliar de justicia manifestó que “*se debe recordar que todo evento que impida, coarte o disminuya el goce personal, social, lúdico, familiar o laboral es un estrés postraumático y como tal es reconocido por el baremo ley 24.557. El examen psicológico lo realizó un experto en el tema, y se recuerda que el DSM IV es un compendio donde se enumeran los signos y síntomas de cada entidad nosológica, no siendo necesario que el examinado presente todos los signos y síntomas para encuadrar la patología encontrada, el profesional usa su criterio y experiencia*”.

De mi parte, destaco que el mencionado peritaje, constituye un estudio serio y razonado del estado actual del actor, que se sustenta en un examen físico y estudios médicos complementarios, y se funda en sólidos argumentos científicos, señalando especialmente, la claridad expositiva con la que cuentan la especialista para dar a entender su saber. Pues, como se conoce, el dictamen de los técnicos está dirigido a legos en la disciplina, que requieren de su conocimiento para entender cómo las cosas son o pudieron ser en esta búsqueda de la verdad material. Por lo tanto, le reconozco plena eficacia convictiva a este informe.

Entonces, aun cuando las normas procesales no acuerdan el carácter de prueba legal a un peritaje y permiten al Juez formar su propia convicción, es indudable que el mismo, para apartarse del dictamen, debe hallarse asistido de sólidos argumentos en un campo del saber ajeno al hombre de derecho. Es bajo esa lógica, que no encuentro que la impugnación me haya brindado una pauta idónea para debilitar el valor del informe médico.

Al respecto, en un sentido coincidente se ha dicho que “(...) es sabido que los ‘baremos’ son solo indicativos y que en definitiva el órgano facultado legítimamente para determinar la existencia o no del grado incapacitante y su adecuación y medida es el jurisdiccional, a través de la interpretación de los arts. 386 y 477 del CPCC (...)” (CNAT, Sala V, SD N° 72993, del 18.03.2011, dictada en autos “Scally, Juan Francisco Vessel SA y otros S/ accidente – acción civil”).

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

Cabe tener presente que el daño físico junto al daño psicológico, integran el daño material. Esto es, uno es denso y otro no, integrando ambos un continuo material, como repercusiones necesarias –accidentes y enfermedades - en la vida del trabajador.

Con lo cual, podríamos entender que ambos daños son constitutivos del daño material que se diferencia del daño moral.

De otro modo el daño psicológico y el moral se confundirían. Este último, es de corte espiritual y los dos primeros (psicológico y físico) forman parte, como lo manifesté, de un continuo material.

Lo que no implica, a su vez, que el daño psicológico se confunda con el

físico. Esto es, el aspecto “material” psicológico tiene relación con la personalidad o actividad



de la psiquis del ser humano, que puede verse afectada por un evento traumático, provocándole un daño.

Así, puede definirse al daño psicológico como a “toda perturbación, trastorno, enfermedad, síndrome o disfunción que, a consecuencia de un hecho traumático sobre la personalidad del individuo acarrea una disminución de la capacidad de goce, que afecta su relación con el otro, sus acciones, etc.”.(PUHL, Stella M., SARMIENTO, Alfredo J., IZCURDIA, María A. y VARELA, Osvaldo H., "Daños a las personas en el discurso psicológico jurídico", páginas 55-69, "La psicología en el campo jurídico", Ed. E.C.U.A. -2005”).

Asimismo, se ha señalado que el daño psicológico “comprende tanto las enfermedades mentales como los desequilibrios pasajeros, sea como situación estable o bien accidental y transitoria que implica en todo caso una faceta morbosa, que perturba la normalidad del sujeto y trasciende su vida individual y de relación”(Kemelmajer De Carlucci/Aída, "Breves reflexiones sobre la prueba del llamado daño psíquico. Experiencia jurisprudencial", Revista Derecho de Daños, N° 4, Ed. Rubinzal- Culzoni.).

Consecuentemente, comparto que las patologías psicológicas se generan en el interior de la psiquis del sujeto, la mente como materia, no obstante, estimo que lo que confunde sobre su “naturaleza material”, es que resulta más problemático formar certidumbre sobre su efectiva existencia, atento a la ausencia de manifestaciones más o menos constatables, a diferencia del supuesto de una lesión física.

Es aquí entonces, donde reviste gran importancia la prueba pericial médica, puesto que los distintos estudios técnicos que practiquen los especialistas de la ciencia psicoanalítica y psiquiátrica, posibilitarán una determinación más concreta acerca de la existencia y extensión de las dolencias psíquicas alegadas por la afectada.

Por todo ello, considero que **no es acertado pensar que el daño psicológico deba guardar estricta relación, o proporcionalidad con el daño físico**. Ya en consonancia, con lo que he desarrollado en los párrafos anteriores, puede existir un daño “material” psíquico, sin haberse padecido un daño “material” físico (destacado, me pertenece, y resulta ser el caso de autos)..

Análogamente, si uno puede tener daño moral sin daño material, con mayor razón, podemos tener daño psicológico sin daño físico.

Asimismo, nada hay de corte objetivo que permita establecer cuál es la relación en grados que tiene que existir entre el daño físico y el psicológico y, a su vez, entre el material y el moral.

Tal es así, que en ese mismo orden de ideas, se ha expresado que la lesión psicológica puede ser distinguida de la incapacidad sobreviniente, atento a que la primera “puede dejar incólumes las posibilidades laborales y el resto de los aspectos vitales de un ser humano, considerados en su proyección hacia un mundo exterior y sólo producir consecuencias disvaliosas en su vida interior” (Cám. Nac. Civ., sala B, 16/11/1999, "P., B. D. c/ Zunino de Cardoner, Laura M. y otros", L.L. 2000-D-493).

De conformidad con lo expuesto precedentemente, y bajo la lógica de que quien puede lo más, puede lo menos, considero que distinciones tales como la de afirmar que el daño psicológico no pueda superar al físico, o de que el daño moral, no pueda superar al material, resultan completamente arbitrarias.

Progresivamente, sostuve, ya como titular del juzgado Nacional del Trabajo Nro. 74, lo afirmado *ut supra*. En particular, lo referente a la diferencia entre la incapacidad psíquica y el daño moral, al punto de sostener la posibilidad de que un daño de tipo espiritual pudiese ser previo y terminar, lamentablemente, por afectar la psiquis (“Lazarte, Carlos Domingo c/ Asociart S.A. ART. s/ accidente”, sentencia Nro. 2427, del 30 de noviembre del 2.007”).

Asimismo, en el fallo reseñado compartí la jurisprudencia de esta Cámara, según la cual “el daño psíquico está referido, como el físico, a la incapacidad resultante del



accidente. En cambio el daño moral tiende a indemnizar, no la incapacidad resultante sino los sufrimientos que demanda la curación y los inconvenientes en la vida laboral y social. El daño psíquico y moral son conceptos independientes y, por lo tanto, susceptibles de indemnización autónoma" (CNAT, Sala VII expte n° 26483/94 sent. 36353 9/10/02 "Marcovich, Mario c/ Femesa s/ Accidente"; CNAT. S.D. 38309. (10/03/05 "Fiorentini, Omar Norberto c/Multicanal SA s/Accidente" Sala VII)".

Obsérvese que, esta interpretación que entiende que, el daño material es diferente al daño moral –espiritual-; y que a su vez, el primero contiene al daño físico y al daño psíquico, mereciendo cada cual una tutela propia y efectiva, es la receptada por el Código Civil y Comercial de la Nación.

Así, los artículos 1738 -Indemnización-; artículo 1740 –Reparación plena-; artículo 1746 –Indemnización por lesiones o incapacidad física o psíquica-, hacen el distingo de este modo, toda vez que menciona y trata por un lado, las lesiones físicas y psíquicas como daños materiales, y por el otro, a las afecciones espirituales como daño moral, al enumerar los bienes jurídicos que deben protegerse.

En particular, el artículo 1738 expresa que "La indemnización...incluye especialmente las consecuencias de **la violación de los derechos personalísimos de la víctima, de su integridad personal, su salud psicofísica, sus afecciones espirituales legítimas y las que resultan de la interferencia en su proyecto de vida**" (la negrita me pertenece).

Finalmente, debo destacar que, jurídicamente, el Principio "*alterum non laedere*" determina que los daños provocados a un sujeto deben ser reparados integralmente, aún en un sistema tarifado, según se aprecia con la incorporación del art. 3 de la Ley 26.773 al manifestar que "(...) el damnificado (trabajador víctima o sus derechohabientes) percibirá junto a las indemnizaciones dinerarias previstas en este régimen una indemnización adicional de pago único con compensación por cualquier otro daño no reparado por las fórmulas allí previstas".

De esta forma, entiendo que la psiquis de un sujeto, como bien tutelable, merece un resarcimiento individual y propio. Y, por ello, debe ser indemnizado en forma autónoma, atenta la distinta naturaleza del bien tutelado. En efecto, debe ser resarcido como un bien propio del ser humano, distinto al sentimiento comprendido en el agravio moral y a la integridad física del individuo.

Ergo, tener conocimiento de la existencia de un daño psicológico según dictamen de la perito médica, y decidir no repararlo por un aspecto formal, condenando únicamente por el daño físico, es asumir que solo se hará "justicia" parcialmente sobre los daños materiales ocasionados.

Por ello, es que estimo que no es posible desestimar la incapacidad psicológica establecida en el informe pscodiagnóstico (ver fs. 68/88), y ratificado por la perito médica designada en autos, que por sobre todo es idónea y capaz en la materia.

Consecuentemente, considero que se acreditó en autos, que la actora, a consecuencia de la enfermedad profesional, presenta una incapacidad psicológica del 10%. Por lo que estimo prudente confirmar la sentencia de grado previo, respecto a esta cuestión.

A mayor abundamiento, cabe recordar que se entiende por daño psicológico. En concreto, se ha sostenido que "*Médicamente, se entiende al daño psicológico como aquél que emerge como consecuencia de una situación traumática vivida por un sujeto, con motivo de un accidente de cualquier índole. Así, puede definirse a tal como "toda perturbación, trastorno, enfermedad, síndrome o disfunción que, a consecuencia de un hecho traumático sobre la personalidad del individuo acarrea una disminución de la capacidad de goce, que afecta su relación con el otro, sus acciones, etc."*. (PUHL, Stella M., SARMIENTO, Alfredo J., IZCURDIA, María A. y VARELA, Osvaldo H., "Daños a las personas en el discurso psicológico jurídico", páginas 55-69, "La psicología en el campo jurídico", Ed. E.C.U.A. -2005)".



“Por lo tanto, para la psicología “existirá un daño psicológico en el ámbito jurídico, siempre que un sujeto presente un deterioro o disminución en las distintas esferas de su personalidad (volitiva, intelectual o afectiva) que produzcan una disminución de su capacidad de goce individual, familiar, laboral, social y/o recreativa”. (PUHL, Stella M., SARMIENTO, Alfredo J., IZCURDIA, María A. y VARELA, Osvaldo H., op. citado.)”

“Asimismo, se ha señalado que el daño psicológico “comprende tanto las enfermedades mentales como los desequilibrios pasajeros, sea como situación estable o bien accidental y transitoria que implica en todo caso una faceta morbosa, que perturba la normalidad del sujeto y trasciende su vida individual y de relación”(Kemelmajer De Carlucci/Aída, "Breves reflexiones sobre la prueba del llamado daño psíquico. Experiencia jurisprudencial", Revista Derecho de Daños, N° 4, Ed. Rubinzal- Culzoni.)”

Al respecto, cabe tener presente que el daño físico junto al daño psicológico, integran el daño material. Esto es, uno es denso y el otro no, integrando ambos un continuo material, como repercusiones necesarias –accidentes y enfermedades - en la vida del trabajador.

Con lo cual, podríamos entender que ambos daños son constitutivos del daño material que se diferencia del daño moral.

Tengo dicho al respecto en la causa N° 46752/2014/CA1 “MARTINEZ, LUCAS DANIEL c/ PREVENCIÓN ART S.A. s/ACCIDENTE - LEY ESPECIAL”, del registro de esta Sala el 20/03/2018 que “de otro modo el daño psicológico y el moral se confundirían. Este último, es de corte espiritual y los dos primeros (psicológico y físico) forman parte, como lo manifesté, de un continuo material”.

“Lo que no implica, a su vez, que el daño psicológico se confunda con el físico. Esto es, el aspecto “material” psicológico tiene relación con la personalidad o actividad de la psiquis del ser humano, que puede verse afectada por un evento traumático, provocándole un daño”.

“Así, puede definirse al daño psicológico como a “toda perturbación, trastorno, enfermedad, síndrome o disfunción que, a consecuencia de un hecho traumático sobre la personalidad del individuo acarrea una disminución de la capacidad de goce, que afecta su relación con el otro, sus acciones, etc.”.(PUHL, Stella M., SARMIENTO, Alfredo J., IZCURDIA, María A. y VARELA, Osvaldo H., "Daños a las personas en el discurso psicológico jurídico", páginas 55-69, "La psicología en el campo jurídico", Ed. E.C.U.A. -2005)”.
“Asimismo, se ha señalado que el daño psicológico “comprende tanto las enfermedades mentales como los desequilibrios pasajeros, sea como situación estable o bien accidental y transitoria que implica en todo caso una faceta morbosa, que perturba la normalidad del sujeto y trasciende su vida individual y de relación”(Kemelmajer De Carlucci/Aída, "Breves reflexiones sobre la prueba del llamado daño psíquico. Experiencia jurisprudencial", Revista Derecho de Daños, N° 4, Ed. Rubinzal- Culzoni.)”.

“Consecuentemente, comparto que las patologías psicológicas se generan en el interior de la psiquis del sujeto, la mente como materia, no obstante, estimo que lo que confunde sobre su “naturaleza material”, es que resulta más problemático formar certidumbre sobre su efectiva existencia, atento a la ausencia de manifestaciones más o menos constatables, a diferencia del supuesto de una lesión física”.

“Es aquí entonces, donde reviste gran importancia la prueba pericial médica, puesto que los distintos estudios técnicos que practiquen los especialistas de la ciencia psicoanalítica y psiquiátrica, posibilitarán una determinación más concreta acerca de la existencia y extensión de las dolencias psíquicas alegadas por la afectada”.

“Por todo ello, considero que **no es acertado pensar que el daño psicológico deba guardar estricta relación, o proporcionalidad con el daño físico**. Ya en consonancia, con lo que he desarrollado en los párrafos anteriores, puede existir un daño “material” psíquico, sin haberse padecido un daño “material” físico” (destacado, me pertenece,

y resulta ser el caso de autos).



“Análogicamente, si uno puede tener daño moral sin daño material, con mayor razón, podemos tener daño psicológico sin daño físico”.

“Asimismo, nada hay de corte objetivo que permita establecer cuál es la relación en grados que tiene que existir entre el daño físico y el psicológico y, a su vez, entre el material y el moral”.

“Tal es así, que en ese mismo orden de ideas, se ha expresado que la lesión psicológica puede ser distinguida de la incapacidad sobreviniente, atento a que la primera "puede dejar incólumes las posibilidades laborales y el resto de los aspectos vitales de un ser humano, considerados en su proyección hacia un mundo exterior y sólo producir consecuencias disvaliosas en su vida interior" (Cám. Nac. Civ., sala B, 16/11/1999, "P., B. D. c/ Zunino de Cardoner, Laura M. y otros", L.L. 2000-D-493)”.

“De conformidad con lo expuesto precedentemente, y bajo la lógica de que quien puede lo más, puede lo menos, considero que distinciones tales como la de afirmar que el daño psicológico no pueda superar al físico, o de que el daño moral, no pueda superar al material, resultan completamente arbitrarias”.

“Progresivamente, sostuve, ya como titular del juzgado Nacional del Trabajo Nro. 74, lo afirmado *ut supra*. En particular, lo referente a la diferencia entre la incapacidad psíquica y el daño moral, al punto de sostener la posibilidad de que un daño de tipo espiritual pudiese ser previo y terminar, lamentablemente, por afectar la psiquis (“Lazarte, Carlos Domingo c/ Asociart S.A. ART. s/ accidente”, sentencia Nro. 2427, del 30 de noviembre del 2.007)”.

“Asimismo, en el fallo reseñado compartí la jurisprudencia de esta Cámara, según la cual “el daño psíquico está referido, como el físico, a la incapacidad resultante del accidente. En cambio el daño moral tiende a indemnizar, no la incapacidad resultante sino los sufrimientos que demanda la curación y los inconvenientes en la vida laboral y social. El daño psíquico y moral son conceptos independientes y, por lo tanto, susceptibles de indemnización autónoma” (CNAT, Sala VII expte n° 26483/94 sent. 36353 9/10/02 "Marcovich, Mario c/ Femesa s/ Accidente"; CNAT. S.D. 38309. (10/03/05 “Fiorentini, Omar Norberto c/Multicanal SA s/Accidente” Sala VII)”.

“Obsérvese que, esta interpretación que entiende que, el daño material es diferente al daño moral –espiritual-; y que a su vez, el primero contiene al daño físico y al daño psíquico, mereciendo cada cual una tutela propia y efectiva, es la receptada por el Código Civil y Comercial de la Nación”.

“Así, los artículos 1738 -Indemnización-; artículo 1740 –Reparación plena-; artículo 1746 –Indemnización por lesiones o incapacidad física o psíquica-, hacen el distingo de este modo, toda vez que menciona y trata por un lado, las lesiones físicas y psíquicas como daños materiales, y por el otro, a las afecciones espirituales como daño moral, al enumerar los bienes jurídicos que deben protegerse”.

“En particular, el artículo 1738 expresa que “La indemnización...incluye especialmente las consecuencias de **la violación de los derechos personalísimos de la víctima, de su integridad personal, su salud psicofísica, sus afecciones espirituales legítimas y las que resultan de la interferencia en su proyecto de vida**” (la negrita me pertenece).

“Finalmente, debo destacar que, jurídicamente, el Principio “*alterum non laedere*” determina que los daños provocados a un sujeto deben ser reparados integralmente, aún en un sistema tarifado, según se aprecia con la incorporación del art. 3 de la Ley 26.773 al manifestar que “(...) el damnificado (trabajador víctima o sus derechohabientes) percibirá junto a las indemnizaciones dinerarias previstas en este régimen una indemnización adicional de pago único con compensación por cualquier otro daño no reparado por las fórmulas allí previstas(...SIC)”.



Siguiendo estas reflexiones en lo pertinente al caso de autos, entiendo que la psiquis de un sujeto, como bien tutelable, merece un resarcimiento individual y propio. Y, por ello, debe ser indemnizado en forma autónoma, atenta la distinta naturaleza del bien tutelado. En efecto, debe ser resarcido como un bien propio del ser humano, distinto al sentimiento comprendido en el agravio moral y a la integridad física del individuo.

Teniendo en cuenta estas consideraciones, observo que la perito médica designado en autos, de forma contundente vinculó el daño psíquico con el accidente.

Por lo tanto, le reconozco plena eficacia convictiva a este informe.

Luego, tener conocimiento de la existencia de un daño psicológico según dictamen del perito médico, y decidir no repararlo por un aspecto formal, condenando únicamente por el daño físico, es asumir que solo se hará "justicia" parcialmente sobre los daños materiales ocasionados".

"Por ello, es que estimo que no es posible desestimar la incapacidad psicológica establecida por el perito médico designado en autos, que por sobre todo es idóneo y capaz en la materia".

Consecuentemente, concluyo que se acreditó en autos, que el actor, a consecuencia del accidente padecido, presenta una incapacidad del 16,11% (producto de la lesión clínica del nervio mediano de codo a mano derecha, por lo que se valúa una incapacidad parcial y permanente del -4%-, la incapacidad psicológica - Reacción Vivencial Anormal Neurótica GRADO II: 10%-, y factores de ponderación). Por lo que estimo prudente confirmar la sentencia de grado previo, respecto a esta cuestión.

Con relación al IBM, reglado por el artículo 12 de la Ley 24.557, debo realizar observaciones constitucionales, previo considerar su aplicación.

En efecto, señalo que el mismo fue objeto de modificaciones desde su regulación en 1995, dependiendo de cuál era la incapacidad clasificada por el legislador, a la que se estuviese haciendo referencia.

Inicialmente, se obtenía de "*dividir la suma total de las remuneraciones sujetas a cotización correspondientes a los doce meses anteriores a la primera manifestación invalidante o al tiempo de prestación de servicio si fuera menor a un año, por el número de días corridos comprendidos en el período considerado (...) El valor mensual del ingreso base resulta de multiplicar la cantidad obtenido según el apartado anterior por 30,4*" (lo puesto de resalto me pertenece).

Luego, el artículo 4° del Decreto 1278/00, sustituyó el apartado 1 del artículo 12 de la Ley N° 24.557, en lo atinente a las remuneraciones, estableciendo que el cálculo se haría sobre "*(...) la suma total de las remuneraciones sujetas a aportes y contribuciones, con destino al Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones, devengadas en los DOCE (12) meses anteriores a la primera manifestación invalidante (...)*".

Posteriormente, en el año 2009, el art. 6 del decreto 1694/09, estableció "*... las prestaciones dinerarias por incapacidad laboral temporaria (ILT) o permanente provisoria, mencionadas en el art. 11, inc. 2 de la ley 24.557, se calcularán, liquidarán y ajustarán de conformidad por lo establecido por el art. 208 de la Ley 20.544 y sus modificatorias*".

Lo que fue complementado con la Resolución N° 982/2010, en su artículo primero: "*Las prestaciones dinerarias en concepto de Incapacidad Laboral Temporaria (I.L.T.) y Permanente Provisoria (I.L.P.P.), se calcularán, liquidarán y ajustarán, en ambos supuestos, conforme a las pautas dispuestas por el artículo 208 de la Ley de Contrato de Trabajo N° 20.744 (t.o. 1976) y sus modificatorias. Para determinar el monto de las aludidas prestaciones dinerarias, el término "remuneración" a que se refiere el precitado artículo, incluye la totalidad de los conceptos que debió percibir el damnificado al momento de la Primera Manifestación Invalidante (P.M.I.), sin tener en cuenta el tope máximo de remuneraciones sujetas a aportes que estipula la ley previsional". Y, en su artículo segundo que: "La prestación dineraria que se devengue deberá incluir la parte proporcional del Sueldo Anual Complementario (S.A.C.)".*



Luego, fue alcanzado por una nueva modificación en octubre de 2012. En efecto, se trató de la Ley 26.773, y la incorporación del coeficiente de actualización RIPTE sobre la base salarial del artículo 12 de la Ley 24557, sin discriminar incapacidad sobre la que resultaría aplicable.

En igual sentido, corresponde señalar que el Artículo art. 11 de la Ley N° 27.348 (B.O. 24/02/2017) modificó el art. 12 de la L.R.T., adoptando el mismo criterio que el de la suscripta, en cuanto a la naturaleza remuneratoria. Así, se establece que **“a los fines del cálculo del valor del ingreso base se considerará el promedio mensual de todos los salarios devengados —de conformidad con lo establecido por el artículo 1° del Convenio N° 95 de la OIT— por el trabajador durante el año anterior a la primera manifestación invalidante...”** (destacado, me pertenece).

Advertida la transformación histórica, debo destacar que vengo sosteniendo la inconstitucionalidad del inciso 1 artículo 12 de la LRT modificado por el Dto. 1278/2000. Toda vez que —en consonancia con lo ya expresado—, la manda de computar únicamente las sumas sujetas a aportes y contribuciones implica acotar, sustancialmente, el salario del trabajador que sufre la dolencia.

Resulta incomprensible que el régimen del artículo 208 de la LCT aplicable a las enfermedades inculpables, resulte más beneficioso que el IBM considerado en un accidente o enfermedad laboral, o en ocasión del trabajo.

Pues, además de la inconsistencia señalada, el concepto se tornaba más regresivo considerando la avanzada de la realidad económica inflacionaria que distorsiona el valor de la moneda.

Por lo tanto, si bien en el Decreto 1694/09 y la Resolución Nro. 982/2010, no se prevé que se apliquen las disposiciones del art. 208 de la LCT, para las incapacidades parciales permanentes, encuentro que esta diferenciación que hace la ley, no sólo afecta el principio de igualdad, si no también resulta infundada y discriminatoria.

Digo esto, ya que encuentro injusto que un trabajador que posee una incapacidad temporaria, o permanente provisoria, resulte más protegido que uno que posee una incapacidad de mayor gravedad, como lo es una de tipo definitiva, sea parcial o total.

Por lo que es injustificado, que exista esta diferenciación entre incapacidades que no son permanentes y que podrían no ocasionar perjuicios en el futuro para quien las padezca, e incapacidades definitivas, que sí serán eventualmente un obstáculo casi seguro, para quien las sobrelleve.

Por último, y solo como un dato ejemplificador del impacto de la realidad, es que encuentro necesario poner de resalto que en su artículo 10, la Ley 26.773 establece que: **“La determinación de la base imponible se efectuará sobre el monto total de las remuneraciones y conceptos no remunerativos que declare mensualmente el empleador”**. Con lo cual, si para el cálculo de la prima debe tenerse en cuenta la monto neto del salario, ¿cuál es la excusa para no aplicar el mismo criterio cuando, el beneficiado es el trabajador siniestrado que se encuentra en una evidente situación de desventaja patrimonial?. Obviamente, la pauta de que cuando se trata de prima, uno sea el criterio, y otro cuando lo que se considera es la indemnización del trabajador, implica un uso regresivo del paradigma normativo, (como si estuviésemos en un constitucionalismo clásico, y no en el de los derechos humanos fundamentales). Lo que con otras palabras, causara asombro a la anterior Corte Suprema de Justicia de la Nación, en la causa “Camacho Acosta”, Fallos, 320-1633, cuando en la instancia previa, se hiciera lugar a una cautelar por motivos económicos rechazando otra por cuestiones de salud (se había hecho lugar a un embargo, cuando por el contrario, se desestimaba la provisión de una prótesis cuya urgencia venía dada por la muerte de las células en las terminales nerviosas).

En atención a lo expuesto, es que considero que deben aplicarse las disposiciones del artículo 208 de la LCT en todos los casos.

Fecha de firma: 12/09/2019

Firmado por: DIANA REGINA CAÑAL, JUEZ DE CAMARA

Firmado por: MARIA LUJAN GARAY, SECRETARIA

Firmado por: ALEJANDRO HUGO PERUGINI, JUEZ DE CAMARA



Así, en caso de que para calcular el IBM, se hubiesen incluido todas las remuneraciones que percibía el trabajador, comparto dicho criterio. Por lo tanto, corresponde confirmar el IBM determinado en la anterior instancia.

Luego, con respecto al adicional del art. 3 de la ley 26.773, aspecto cuestionado por la ART, cabe señalar que el accidente de trabajo, aconteció en vigencia de la norma.

Lo que de todos modos no obstaculiza a que algunas normas de tipo adjetivo contenidas en la ley, sí resulten inmediatamente aplicables, aún por hechos anteriores (situación que, reitero, no se da en autos, ya que el accidente es posterior a la vigencia de la ley, sin embargo deo asentado mi criterio sobre el tema).

Respecto a esta cuestión, ya me he expedido entre otros, en los autos "Ibáñez, Heber Santos Javier c. La Caja A.R.T. S.A. s/ Accidente - Ley especial" Causa Nro. 7.838/2012", del registro de esta Sala el 29/05/2015, al que me remito.

Ahora bien, el artículo 3 de la ley 26.773 establece: "*cuando el daño se produzca en el lugar de trabajo o lo sufra el dependiente mientras se encuentre a disposición del empleador, el damnificado percibirá junto a las indemnizaciones dinerarias previstas en este régimen, una indemnización adicional de pago único en compensación por cualquier otro daño no reparado por las fórmulas allí previstas, equivalente al 20% de esa suma*".

Ahora bien, dicha norma no contempla supuesto alguno, para eximir del pago el adicional, por lo tanto cabe desestimar lo solicitado por la aseguradora, por el sólo hecho de que el actor no estuvo "internado, ni expuesto a situación traumática alguna".

Así, la presentación de estos agravios, no reúnen los requisitos exigidos por el art. 116 L.O., segundo párrafo. Por ello, propongo desestimarlo y por ende, que quede firme la sentencia, en este punto.

III.- Cabe precisar, que la parte actora consintió la no aplicación del artículo 17 inc. 6, de la Ley 26.773, ni la aplicación inmediata de las resoluciones que elevaron el monto mínimo, que en la actualidad es la nota G.C.P. N° 2727/19 del Ministerio de Producción y Trabajo, Superintendencia de Riesgos del Trabajo. De modo que, no habré de retocar la base de cálculo de la indemnización, en este sentido, a fin de no incurrir en una reformatio in pejus.

Sin perjuicio de ello, deo a salvo mi opinión sobre el tema. Así, con respecto a: la no vinculatoriedad de los fallos de la CSJN (ver punto A); el alcance de la aplicación intertemporal de las normas (ver punto B); el análisis del fallo de la CS, en los autos "Espósito, Dardo Luis c/ Provincia ART S.A. s/ accidente – ley especial" sobre la aplicación de las mejoras reguladas en la Ley 26.773, aún a los hechos anteriores a la vigencia de la ley (ver puntos C); asimismo, adicione argumentos sobre el cálculo del RIPTTE, regulado en el artículo 17 inc. 6 y, la aplicación del art. 3 a los accidentes *in itinere* (ver punto D Y E), me remito a los fundamentos expuestos en la causa "Fiorino, Augusto Marcelo C/QBE Argentina ART S.A. S/ Accidente-Ley Especial" Causa Nro. 1832/2013, del registro de esta Sala, el día 25/04/2017.

Ver asimismo, el voto en disidencia del Doctor Horacio Rosatti, emitido por la Corte Suprema de Justicia, el 27 de septiembre de 2018, en autos "Páez Alfonso, Matilde y otro c/ Asociat ART S.A. y otro s/ indemnización por fallecimiento".

IV.- Resta analizar el momento a partir del cual, deben computarse los intereses, toda vez que el mismo fue apelado por el demandado.

En cuanto a los intereses, considero que deben ser fijados desde el siniestro. Es decir, desde la fecha de su exigibilidad.

Lo expuesto, resulta recogido hoy con el art. 1748 del C.C.C.N. que dispone que "*el curso de los intereses comienza desde que se produce cada perjuicio*". El mismo, resulta aplicable, dada la fecha de ocurrencia del siniestro.



A mayor abundamiento, es preciso recordar que la Resolución 414/99, dictada por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, publicada en el Boletín Oficial el 22 de Noviembre de 1999, determinó los criterios para el curso de los intereses en los supuestos de mora en el pago de las prestaciones dinerarias.

Así, la disposición reza: “Establécese que la mora en el cumplimiento de la obligación de otorgar las prestaciones dinerarias contempladas en la ley 24.557 se producirá de pleno derecho transcurridos treinta (30) días corridos de la fecha en que la prestación debió ser abonada o el capital depositado, y por el mero transcurso del plazo indicado” (ib).

En mi criterio, la Resolución 414/99 es claramente inconstitucional, pues la Superintendencia de Riesgos del Trabajo se arrogó funciones legislativas, contrariando al artículo 75 de la Constitución Nacional (ib), y excediendo el marco del art. 28 de la misma.

Ya con el anterior código, he sostenido, de modo reiterado que la disposición de la Resolución 414/99, acarrea un grave perjuicio a los damnificados, atento a que se les niegan los intereses compensatorios, que se devengaron desde el hecho y el momento de declararse la incapacidad definitiva permanente, cuando entre ambas fechas transcurre un lapso prolongado (art. 622, 1078, primer párrafo y 1109 del Código Civil; ibídem).

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

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

Por todo ello, mi voto se inclinará por la declaración de inconstitucionalidad de las resoluciones 104/98 y 414/99 SRT, que establecen un momento diferente desde el cual corren intereses, distinto al previsto en el Código Civil y Comercial de la Nación, norma de rango superior.

Lo expuesto, tal como lo anticipara, resulta recogido hoy con el art. 1748 del C.C.C.N. que dispone que “el curso de los intereses comienza desde que se produce cada perjuicio”. Como también, por el art. 11 de la ley 27.348 que establece que los intereses corren “desde la fecha de la primera manifestación invalidante”.

Ello, en la convicción de que una de las funciones primordiales del juzgador es, precisamente, resolver con ajuste a la Constitución Nacional. Luego, si en la aplicación al caso concreto una norma resulta lesiva a sus principios, en sencillamente su obligación declararla inconstitucional.

Por lo expuesto, corresponde confirmar la fecha de la aplicación de intereses, sin perjuicio del criterio expuesto precedentemente.

V.- No encuentro motivos para fijar las costas y regular los honorarios en

forma diferente de lo que se hiciera en primera instancia.

Fecha de firma: 12/09/2019

Firmado por: DIANA REGINA CAÑAL, JUEZ DE CAMARA

Firmado por: MARIA LUJAN GARAY, SECRETARIA

Firmado por: ALEJANDRO HUGO PERUGINI, JUEZ DE CAMARA



Las costas alzada serán soportadas por la demandada vencida (art. 68 del CPCCN).

VI.- En cuanto a esta alzada, propongo regular los honorarios por los trabajos en esta Alzada, a los presentantes de fs. 131/136 y 138/141, en 25% (veinticinco por ciento) y 35% (treinta y cinco por ciento), respectivamente, de lo que les corresponda por su actuación en la anterior instancia (arts. 6, 7, 8, 9, 14 y ss. de la LA).

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

De prosperar mi voto, propiciaré: I.- Confirmar la sentencia en lo principal que decide y ha sido materia de agravios; II.- Imponer las costas de alzada a cargo de la demandada vencida; III.- Regular los honorarios de los presentantes de fs. 131/136 y 138/141, en 25% (veinticinco por ciento) y 35% (treinta y cinco por ciento), respectivamente de lo que le corresponda por su actuación en la anterior instancia; IV.- Oportunamente, cúmplase con lo dispuesto en el artículo 1º de la ley 26.856 y con la Acordada de la Corte Suprema de Justicia de la Nación N° 15/2013.

El doctor Alejandro H. Perugini dijo:

Si bien no coincido con el voto de mi colega preopinante en cuanto a la aplicación de las previsiones del art. 208 de la LCT para el cálculo de las prestaciones dinerarias previstas en la ley 24.557, no encuentro razones que justifiquen limitar los importes remuneratorios a efectos del cálculo del IBM del modo señalado en el recurso, pues más allá de ser clara la intención de la ley de fijar los importes resarcitorios en función de las remuneraciones concretamente percibidas por los trabajadores, el recorte propuesto no solo supondría una irracional afectación del significado económico de las prestaciones en función de parámetros ajenos a la dinámica del sistema, sino un trato peyorativo y una desigualdad respecto del trabajador en modo alguno justificada cuando, por el contrario, el art.10 de la ley 26773 establece que la determinación de la base imponible para el cálculo de las alícuotas a percibir por las aseguradoras “se efectuará sobre el monto total de las remuneraciones y conceptos no remunerativos que declare mensualmente el empleador”.

De tal modo, por coincidir en cuanto a que el cálculo realizado en la instancia anterior es correcto y compartir los demás argumentos expuestos, he de adherir al voto que antecede.

Por ello, **el Tribunal RESUELVE:** I.- Confirmar la sentencia en lo principal que decide y ha sido materia de agravios; II.- Imponer las costas de alzada a cargo de la demandada vencida; III.- Regular los honorarios de los presentantes de fs. 131/136 y 138/141, en 25% (veinticinco por ciento) y 35% (treinta y cinco por ciento), respectivamente de lo que le corresponda por su actuación en la anterior instancia; IV.- Oportunamente, cúmplase con lo dispuesto en el artículo 1º de la ley 26.856 y con la Acordada de la Corte Suprema de Justicia de la Nación N° 15/2013.

Regístrese, notifíquese y oportunamente devuélvase.



Poder Judicial de la Nación

Juez de Cámara

Juez de Cámara

**ante mí:
19**

**María Lujan Garay
Secretaria**

Fecha de firma: 12/09/2019

Firmado por: DIANA REGINA CAÑAL, JUEZ DE CAMARA

Firmado por: MARIA LUJAN GARAY, SECRETARIA

Firmado por: ALEJANDRO HUGO PERUGINI, JUEZ DE CAMARA



#27045249#242954306#20190912183436864