

Expediente

Organismo: TRIBUNAL DEL TRABAJO N°1 - CAMPANA

Causa:HOMBRAU JUAN MANUEL C/ SWISS MEDICAL ART S/ ACCIDENTE IN-ITINERE
- Número: 28603

Documento

HOMBRAU JUAN MANUEL C/ SWISS MEDICAL ART S/ ACCIDENTE IN-ITINERE

En Campana, en la fecha que surge de la referencia de la firma digital, se constituye el Tribunal del Trabajo N 1 de Campana, bajo la Presidencia de la Dra.Viviana E. Mengozzi y la asistencia de los Sres Jueces Dres. Alejandro H. Gatti y Oscar J. Araoz, a los efectos de dictar sentencia en la causa N 28603 autos caratulados: "HOMBRAU Juan Manuel c/ SWISS MEDICAL ART S.A. s/ Accidente in itinere" y efectuado el sorteo de ley resultó el siguiente orden de votación: Viviana E. Mengozzi, Alejandro H. Gatti y Oscar J. Araoz, habiéndose planteado las siguientes cuestiones:

1-Es procedente la demanda interpuesta?

2-Que pronunciamiento corresponde dictar?

La Sra. Juez Dra. Viviana E. Mengozzi, dijo:

ANTECEDENTES

1-El 14-11-23 se presenta el Dr. Facundo Vazquez en calidad de letrado apoderado del actor Juan Manuel Hombrau, y promueve demanda contra Swiss Medical ART S.A., en reclamo de una suma de dinero en concepto de indemnización por la incapacidad que dice presentar como consecuencia del accidente de trabajo que padeció, con base en la ley especial.

Relata que el actor transitó la vía administrativa previa y obligatoria por ante la CM habiendo agotado dicha instancia.

La relación de dependencia laboral, con la empresa empleadora, LA PAPELERA DEL PLATA S.A se inició formalmente en fecha 01/03/2006, después de haber sorteado con éxito el examen preocupacional de rigor en perfecto estado de salud y apto para realizar las tareas que le encomendaría la empleadora, revistiendo la categoría de empaquetador.

Expresa que el actor ingresó a trabajar con plena aptitud psicofísica, realizando tareas

como operador de maquina bobinadora, en una fabrica de papel, en la localidad de Zárate, Buenos Aires.

Alega que el 17/12/2022, cuando el trabajador se dirigía para el trabajo a las 05:20 aproximadamente siendo la hora de ingreso a la Fabrica las 06:00 AM transitando por Ruta 9 aproximadamente en el km 113 en sentido a capital federal, es encerrado por un camión con doble acoplado, al intentar esquivarlo realizando una maniobra evasiva, el trabajador pierde el control y golpea contra el guardarraíl, dando vuelta su vehículo, sufriendo multitraumatismos con perdida de conciencia.

Es auxiliado por los vehículos que pasaban para mover el auto de la ruta, es trasladado por Seguridad Vial del peaje de Lima. Acto seguido, se reincorpora y continua como puede su camino hasta el Circulo Medico de Baradero sita en Laprida N°1078 de Baradero, donde le realizaron RX de cuello, rodilla derecha, tórax. Al llegar, el dependiente da aviso a sus empleadores de lo acontecido, los que realizan la denuncia correspondiente a la aseguradora. Posteriormente, le otorgaron prestaciones en especie, le practican estudios de rigor y sesiones de kinesiología hasta el otorgamiento del alta unilateral y arbitraria en fecha 14-02-23 a pesar de haber constatado: "Contusión del Tórax: Trauma Hemitorax Izquierdo, con dificultad respiratoria, inflamacion de torax, dolores a nivel costal y Cervical; En Columna Cervical: latigazo cervical, Cervicalgia con múltiples deshidrataciones y protrusiones discales, Alteraciones del Eje, Compromiso Nervio Bilateral, Hernias de disco, Dolor y gran limitación de la flexo extensión y rotación con inestabilidad con alteraciones clínicas, radiográficas y electromiográficas; daño psicologico, stress posttraumatico, temores generalizados, angustias, insomios cambios en la personalidad, alteración en la esfera psíquica etc"

Lesión de la rodilla Derecha por traumatismo, con rotura de menisco de la rodilla y afectación de los tendones y ligamentos, Ostecondritis, disminución de volumen en el cuerno anterior y cuerpo, fragmento meniscal desplazado en sentido posterior; severa reducción del espacio articular femorotibial externo en el par; Cambios hiliaris, Afectacion del ligamento cruzado posterior, severo derrame articular, cambios en la señal e irregularidad del cartílago rotuliano sobre línea media y vertiente interna; Pinzamiento, Molestia al caminar; gran limitación funcional, limitación de movilidad de la pierna derecha"

Expresa que el accidente in itinere padecido ha dejado al trabajador, en la peor de las condiciones, tanto para seguir con el desarrollo de sus tareas; como para el desarrollo habitual y cotidiano de su vida, ya que en oportunidad de ingresar a trabajar, a las órdenes de la firma empleadora, el trabajador se encontraba en perfecto estado de salud, no tenía dolores en sus extremidades y mucho menos las graves secuelas incapacitantes que hoy día padece.

A raíz del accidente in itinere, alega que el trabajador ha quedado con una incapacidad

laboral estimada en un 21% de la Total Obrera, por lo que demanda la reparación total, de acuerdo a las disposiciones de la Ley 24.557.

Alega que además el actor padece un daño psicológico, como consecuencia directa e inmediata del accidente sufrido, experimentando alteraciones en su personalidad pues se ha vuelto, inseguro, temeroso y retraído como consecuencia de la muy desagradable experiencia vivida. Se encuentra bajo un estado de fuerte tensión afectiva como consecuencia de las dolencias sufridas dando lugar a la aparición de signos y síntomas depresivos que con anterioridad a la enfermedad profesional no manifestaba.

Sostiene que debido a los padecimientos sufridos, los que le han imposibilitado el normal movimiento de su vida de relación, el modo en que la enfermedad profesional se produjo y los daños sufridos, han llevado al actor, a un crítico estado depresivo, aislamiento y auto marginación, inclusive respecto de su entorno, que se traducen en irritabilidad permanente y gran insatisfacción personal.

Reclama una suma de dinero en concepto de asistencia psicológica, y peticiona el otorgamiento de prestaciones en especie.

Practica liquidación, plantea diversas inconstitucionalidades, ofrece prueba y formula su petitorio.

2-La demanda es contestada por la Dra. Myriam Sulima, apoderada de la demandada Swiss Medical ART S.A.

Niega los hechos alegados en la demanda.

Reconoce que su mandante celebró con SOFTYS ARGENTINA S.A. (CUIT 30-50103667-2) el contrato de afiliación N° 134643, por el que se obligó a dar cumplimiento a las prestaciones previstas en la Ley de Riesgos del Trabajo y sus Reglamentaciones, respecto de las contingencias ocurridas desde el 01/12/2012 a 30/11/2024.-

Expresa que en el marco de esa contratación, su representada recibió una denuncia de un supuesto accidente in itinere de fecha 17-12-2022 y en la cual se refería que en circunstancias en que el actor se dirigía a trabajar, sufrió un accidente de tránsito.- En virtud de lo cual, y sin que implicara reconocimiento alguno de la existencia del supuesto accidente ni de sus consecuencias, su mandante atendió la parte aguda del siniestro a través de SANATORIO OSPREM DE SAMI BARADERO S.A., y brindó las prestaciones médicas a su cargo hasta otorgarle el alta médica sin incapacidad con fecha 14-2-23, pues a esa altura se encontraba plenamente reestablecido de sus consecuencias y sin que quedaran secuelas de carácter permanentes, retornando el actor normalmente a su trabajo.-

Señala que disconforme con dicha determinación, el actor inició por ante la Comisión Médica N° 31, el Expte. SRT 121968/23, organismo que determinó que no padecía

incapacidad derivada del siniestro.- El Servicio de Homologación de la Comisión Médica N° 31 dictó a consecuencia de ello la D.I.A.P.A. aprobando el procedimiento administrativo y confirmando que el referido no posee incapacidad derivado del siniestro.-

Ello como secuela de un procedimiento todo pleno de regularidad y hueco de todas los defectos que falsamente se le atribuyen y dentro del cual se posibilitó al recurrente el pleno ejercicio de sus derechos.- El examen médico concretado es concluyente: no hay consecuencias que ameriten incapacidad. Y todos firmaron el acta de plena conformidad, por lo cual nada más cabe agregar. El acto médico fue inobjetable, y nadie expresó disconformidad en relación a los hallazgos relevados.

Sostiene que es de toda certeza que el supuesto accidente se trató de un evento menor para el que bastó un corto tratamiento que lo dejó sin secuelas.- Es imposible pues que mediaran las afecciones pretendidas en el escrito inicial.- En relación a lo anterior, cabe aclarar que el actor fue citado a la audiencia médica, notificándole que debe concurrir con "Historia Clínica, estudios anteriores y todos los antecedentes del caso que tuviere en su poder" y también que "... deberá concurrir acompañado por su letrado patrocinante ...".-

Por todo lo cual es claro que en la tramitación del caso, tuvo el actor debida oportunidad de defensa de sus derechos.

Alega que la demanda expresa una disconformidad vaga y genérica sin explicar cual es el agravio concreto, formulando consideraciones generales, que no poseen valor suficiente para descalificar el dictamen médico de la Comisión Médica.- Por todo lo expresado surge que la Disposición que se intenta controvertir, debe ser ratificada en todos sus términos, por resultar ajustada a derecho.- Por todo lo cual pide se rechace la demanda, con costas.-

Plantea subsidiariamente y para el hipotético y remoto caso de desestimarse sus invocaciones, que la supuesta minusvalía que pudiera presentar la parte actora y eventual vinculación con el supuesto accidente sufrido, no se puede sino evaluar a la luz de las disposiciones normativas y reglamentarias del sistema de la Ley de Riesgos del Trabajo.

Al respecto y en virtud del art. 9, Ley 26773, la situación del actor sólo podría valorarse conforme lo dispuesto por la Tabla de valoración de Incapacidades previsto como Anexo I del Decr. 659/96, en su caso, y cita jurisprudencia.

Ofrece prueba y peticiona.

3-En fecha 20-3-24 la parte actora contesta el traslado dispuesto por el art 29 de la ley procesal vigente a ese momento.

La causa se abre a prueba proveyéndose todas aquellas que se estimaron procedentes. Cumplida la instrucción probatoria el día fijado para la vista de causa, la misma se celebra en las condiciones que da cuenta el acta de fecha 30-4-26. En ese acto la parte actora

desiste de todos los planteos de inconstitucionalidad formulados en la demanda.

CONSIDERANDO

1-Se encuentra fuera de controversia en autos que el actor prestaba tareas para la empresa Papelera del Plata S.A. hoy Softys Argentina S.A., y que la empleadora estaba asegurada por los riesgos del trabajo en Swiss Medical ART S.A., contrato N 134643 vigente a la fecha del siniestro, así lo reconoce la accionada en su responde, y surge de lo informado por la contadora.

No es motivo de debate en la causa que el actor sufrió un infortunio el 17-12-22 cuando se dirigía en su vehículo hacia su lugar de trabajo, es encerrado por un camión, al intentar esquivarlo realizando una maniobra evasiva, el trabajador pierde el control y golpea contra el guardarraíl, dando vuelta su vehículo, sufriendo multitraumatismos con pérdida de conciencia.

Fue asistido, por cuenta de los prestadores de la ART, y fue dado de alta el 14-2-23.

Con la prueba producida en autos, el reconocimiento efectuado por la demandada en su responde, las constancias del expediente administrativo N 121968/23, agregado en forma digital, ha quedado acreditado que el día 17-12-22 el actor sufrió un accidente de trabajo, en las circunstancias denunciadas en la demanda, que le provocó politraumatismos, contusión del torax, trauma, hemitórax izquierdo, y cervical.

Se le brindaron al actor prestaciones médicas, a raíz del accidente sufrido, por medio de los prestadores de la ART, así lo reconoce expresamente la demandada en su responde.

El trabajador transitó la vía administrativa conforme consta en el Expediente mencionado N 121968/23, en dichas actuaciones el organismo administrativo en su dictamen del 15-6-23 diagnosticó contusión del torax, trauma, hemitórax izquierdo, y cervical.

Determinó que el carácter laboral de la contingencia no se encuentra controvertido por las partes por lo que se procedió a valorar exclusivamente la prueba médica. Concluyó y dictaminó que el trabajador no presenta secuelas generadoras de incapacidad laboral de acuerdo a lo normado por el Decreto 659/96 modificado por el Decreto 49/14 como consecuencia del siniestro denunciado.

Considero que la producción del siniestro como su mecánica en la forma descripta en el escrito de inicio han quedado acreditados en autos, conforme las constancias mencionadas.

Está acreditado, conforme a lo expuesto y las probanzas referidas más arriba, que el actor sufrió el siniestro por el que reclama en fecha 17-12-22, y que éste fue aceptado y reconocido por la aseguradora demandada. Tal es así que la ART le brindó prestaciones en especie, y además se inició reclamo administrativo ante la CM jurisdiccional, no discutiéndose el carácter laboral de la contingencia.

Por ello, como lo expresé, con base en las probanzas mencionadas, a mi modo de ver el infortunio tal como fue denunciado se encuentra acreditado en autos.

2- La pericia médica de autos, informa:

EXAMEN MEDICO LEGAL: Talla 170 cm., Peso 82 kg. Paciente ubicado en tiempo y espacio ingresa en buenas condiciones de higiene .Antecedentes: niega. Hábitos: niega. Interrogatorio signos y síntomas: manifiesta dolor y molestias en zona de rodilla derecha, tórax, columna cervical y dorsolumbar.

Rodilla derecha: A la observación S/P, pulsos periféricos positivos, no presenta foco neurológico, no presenta temperatura, maniobras de Rocher, bostezo, Bado, negativos, cajón realizado con molestia. Masa muscular conservada.

Movimientos de rodilla: Flexoextensión de 140°.

RMN rodilla derecha: 21/10/2024. Señal conservada. Características normales.

Diagnóstico: Limitación funcional rodilla derecha.

Tórax: a la inspección S/P. A la auscultación buena entrada de aire bilateral. Ruidos netos, silencios libres. Sin soplos cardíacos. Pulsos periféricos positivos. A la percusión, sonoro. Tomografía: 30/09/2024. SP

Columna dorsolumbar: a la inspección S/P. A la palpación contractura de músculos paravertebrales, a la compresión de músculos paravertebrales con molestia y/o dolor. Maniobras Ramond () Valsalva() Lasegue () lado derecho - Gaenslen () Reflejos conservados

MOVIMIENTO COLUMNA DORSO LUMBAR. Rotación der: 20°.Rotación izq: 20°Flexión: 70°Extensión: 20°Lat derecha 20°Lat izquierda 20°

Tomografía: 30/09/2024. Cambios de aspecto degenerativos a nivel de la columna dorsal.

Columna cervical: a la inspección S/P. A la palpación contractura de músculos paravertebrales, a la compresión de músculos paravertebrales dolor. Se solicitan estudios. MOVIMIENTO COLUMNA CERVICAL. Rotación izquierda : 20° Rotación derecha : 20°.Flexión: 20°Extensión: 20°Lateralización Der: 20°Lateración Izq: 20°

RMN 09/11/2024. Abombamiento posterolateral izquierdo C5C6 con leve impronta neuroforaminal homolateral.

Factor de causalidad: Caso agudo, traumático que provocó y/o agravó las lesiones. 100% Causal.

Incapacidad parcial, permanente y definitiva

Limitación funcional Columna cervical 6,00%, limitación funcional Columna dorsolumbar

6,00%, Limitación funcional rodilla derecha 2% de 88% 1,76%.

Porcentaje de incapacidad subtotal: 13,76%.

Factores de ponderación: Actividad laboral: Intermedia 10% IPPD 13,76% 1,37% Recalificación no amerita 0% IPPD % 0,00%. Edad: años 1,00%. Porcentaje de IPPD total 16,13%.

Conclusiones Médico-Legales: Habiendo revisado a la actora, teniendo en cuenta la cinemática del siniestro, examen médico, tipo y calidad de estudios (Se trabaja con el material arrimado). Teniendo repercusión en su vida cotidiana y laboral..

Expresa el perito que solo INFORMA la incapacidad que encuentra en el actor, a través de examen físico, pruebas de simulación y disimulación, maniobras semiológicas y resultados de estudios complementarios, siendo este informe simplemente una base donde se sustentará la definición de VS. El actor informa a este perito de las circunstancias del hecho, no siendo competencia de este profesional confirmar la veracidad de sus dichos, sino asociar las posibles causas de las lesiones que presenta al momento de la pericia y los estudios complementarios, y teniendo en cuenta que el siniestro puede obrar como factor causante, agravante o desencadenante de las lesiones encontradas. Por lo que se informa la incapacidad otorgada con el baremo del fuero Laboral, teniendo en cuenta las distintas causalidades, con la descripción de las secuelas halladas, quedando a criterio de vuestra señoría otorgar o no el porcentaje manifestado por el perito.

La pericia no mereció impugnaciones de las partes encontrándose firme y consentida.

No obstante ello, el galeno incorporó una dolencia que no fue reclamada en la demanda, (dorsolumbalgia), por lo que esta afección no debe ser considerada, y así lo acordaron las partes en la audiencia de vista de causa.

En lo demás valoro a la pericia médica, como prueba eficaz e idónea, para acreditar los hechos médicos sobre los que versa, por lo que estoy a lo que con ella se prueba, art 44 ley 15.057, apreciada la misma conforme a las reglas de la sana crítica, art 54 inc d., informe que se encuentra fundado en estudios complementarios que objetivaron las patologías que presenta el actor y en la explicación de las operación técnicas realizadas para peritar, art 474 CPCC.

Por lo expresado en el informe pericial, y constancias de la causa, y la valoración de todos estos elementos, formo convicción que el actor como consecuencia del accidente sufrido el 17-12-22 que se encuentra demostrado y reconocido, padece las secuelas descriptas, y por las mismas presenta una incapacidad del 6% por la limitación funcional de la columna cervical y del 2% por la limitación funcional de rodilla derecha; directamente relacionada con el siniestro a la que debe adicionarse los factores de ponderación en la medida fijada por el perito, 10% por dificultad para las tareas, y 1% por edad, valor único 11%.

La prueba pericial psicológica luego de las entrevistas y las técnicas administradas al actor informa:

A partir del análisis de las técnicas administradas, el examen de las funciones psíquicas y de las referencias hechas por el entrevistado, se ofrecen las siguientes conclusiones diagnósticas: Se observa que se han acentuado rasgos de su personalidad de base neurótica. Se descarta la preexistencia del cuadro actual, dado a que no consta historial del actor al no tener tratamientos previos. Actualmente presenta un cuadro psicopatológico reactivo, como consecuencia del accidente relatado en la presente entrevista, que deteriora sus vínculos sociales y la lleva a una situación de crisis constante en la que se ve afectada su capacidad para afrontar las demandas del ambiente. El actor es consciente de su incapacidad y sus limitaciones, que le traen aparejada preocupación por no poder realizar actividades que antes desarrollaba cotidianamente.

El actor padece de un estado de ánimo depresivo, casi cada día, se siente triste o vacío, con una disminución marcada del interés o de la capacidad para el placer en sus actividades, pérdida de energía, sentimientos de inutilidad, y angustia. Se observa el impacto emocional en el actor frente a los acontecimientos referidos en las entrevistas. Los síntomas le provocan malestar clínicamente significativo, deterioro social y de otras áreas importantes de la actividad del actor. También tiene baja autoestima, astenia, abulia, sentimientos de desesperanza. Como se ha observado en las diversas técnicas administradas.

Presenta dificultades para relacionarse dado al constante sentimiento de inseguridad y el nivel de tensión, producto de la ansiedad, frente al temor de re experimentar el accidente mencionado y que sus lesiones se agraven. Se observa Ansiedad Fóbica, este malestar alude a una respuesta persistente de miedo (a situaciones específicas) que es en sí misma irracional y desproporcionada en relación con el estímulo que la provoca.

El trastorno que padece el actor cumple con los criterios de Trastornos de adaptación 309.28 (F43.23) Con ansiedad mixta y estado de ánimo deprimido: Predomina una combinación de depresión y ansiedad.

Criterios diagnósticos:

A. Desarrollo de síntomas emocionales o del comportamiento en respuesta a un factor o factores de estrés identificables que se producen en los tres meses siguientes al inicio del factor(es) de estrés. PRESENTE.

B. Estos síntomas o comportamientos son clínicamente significativos, como se pone de manifiesto por una o las dos características siguientes: 1. Malestar intenso desproporcionado a la gravedad o intensidad del factor de estrés, teniendo en cuenta el contexto externo y los factores culturales que podrían influir en la gravedad y la presentación de los síntomas. PRESENTE 2. Deterioro significativo en lo social, laboral u

otras áreas importantes del funcionamiento. PRESENTE.

C. La alteración relacionada con el estrés no cumple los criterios para otro trastorno mental y no es simplemente una exacerbación de un trastorno mental preexistente. NO CUMPLE CRITERIOS DE OTRO TRASTORNO

D. Los síntomas no representan el duelo normal. NO REPRESENTA UNA SITUACION DE DUELO.

E. Una vez que el factor de estrés o sus consecuencias han terminado, los síntomas no se mantienen durante más de otros seis meses. El estresante se encuentra presente hoy día en forma de pensamientos intrusivos. Especificar si: Agudo: si la alteración dura menos de 6 meses. Crónico: si la alteración dura 6 meses o más. CRÓNICO.

A Nivel Laboral, luego del accidente al retornar sus tareas, Refiere que la empresa tiene transporte, y le pasa que subía al colectivo y a la altura del primer puente ya estaba dormido. Desde el accidente, no puede dormir, si el chofer agarra un badén le da mucho miedo. Refiere que solo va en el auto, si se pierde el colectivo. Si tiene que ir en auto, va más cauto, atento con temor a que le vuelva a pasar lo mismo, está más pendiente de todo lo que sucede en el camino.

A Nivel social, mantiene una postura retraída en torno a las relaciones sociales, y una tendencia al aislamiento.

A nivel personal, se observa una baja autoestima y una autoimagen deteriorada producto de los hechos relatados en autos. Actualmente no disfruta las actividades como antes y refiere no tener interés por las cosas que antes le interesaban. Refiere que tiene ataques de pánico, que talvez va manejando y siente que se le va el auto, tira el freno de mano y presiona el freno y realmente está parado.

Por último, al evidenciarse un cuadro psicopatológico, procedo a indagar acerca del factor etiológico de dicho cuadro. No se observan antecedentes en la historia vital del actor que puedan explicitar el cuadro actual, no presenta una estructura de personalidad predisponente y dicho trastorno hallado es coherente que surja en las condiciones que padece el actor. Al observar que dicho cuadro psicopatológico corresponde a un factor laboral, derivado de las lesiones relatadas es que concluye que el Sr. Hombrav Juan presenta Daño Psíquico, como consecuencia de un Trastorno de adaptación 309.28 (F43.23) Con ansiedad mixta y estado de ánimo deprimido, compatible con una REACCION VIVENCIAL ANORMAL NEUROTICA Grado II con manifestación depresiva que le ocasiona una Incapacidad parcial y permanente del 10 % de la Total Obrera de origen causal al hecho motivo de autos, según Baremo del Decreto 659/96 reglamentario de la Ley 24557.

Indicaciones: Si bien la incapacidad se encuentra consolidada y es parcial y permanente, es aconsejable que el actor reciba tratamiento de psicoterapia individual durante al menos un

año con una frecuencia semanal, el objetivo del tratamiento es evitar que el cuadro progrese, dado a la tendencia de este tipo de minusvalía a agravarse. El costo de cada Sesión es de 8500 \$ (Ocho Mil Quinientos pesos).

La pericia fue impugnada por la demandada cuestionando la presencia de daño psíquico en el actor y la relación causal con el siniestro.

El perito respondió y ratificó su dictamen. Expresó que el sujeto frente a la evaluación de simulación obtuvo un resultado negativo, es decir que el mismo no simula. Asimismo, indagó acerca de la historia vital del actor no encontrando otro evento que haya podido provocar los síntomas hallados en dicha evaluación. Siguiendo esta línea en la cual, el sujeto se muestra tal cual es, no simula y presenta buena disposición para las pruebas. No hay otro elemento que explique mejor los síntomas y tanto por el relato del mismo, como surge del expediente en el cual no constan estudios previos o tratamientos previos. Y los síntomas hallados corresponden al cuadro especificado en el informe presentado y estos tienen un correlato con los hechos narrados en autos, por lo que llega a la conclusión de que el actor presenta Daño Psicológico. Se establece que presenta cuadro psicopatológico novedoso, encuadrable en la figura de daño psíquico. Si bien el actor refiere Sintomatología, la misma fue corroborada en la presente evaluación, de la cual se evidencio que presenta sintomatología de trascendencia al momento del examen.

Volvió a remarcar el impacto a nivel laboral, social y personal.

La accionada ratificó sus impugnaciones.

Analizada y valorada la experticia, no me apartaré de las conclusiones de la misma, pues considero que se basa en las entrevistas realizadas y los tests practicados al la actor, que proporcionaron los indicadores para el diagnóstico formulado por el experto, y la fijación de su incapacidad, el perito analizó y valoró los aspectos de la vida personal del actor, su personalidad de base, y los factores que influyeron en el daño psíquico que hoy presenta, concluyendo que este es reactivo al hecho traumático padecido.

Por ello considero que el actor presenta un daño psíquico consecuencia directa de del accidente y que lo incapacita cuantificado en un 10% de incapacidad, conforme al Baremo de la LRT.

Corresponde aplicar en el caso la capacidad restante, tal como lo hizo el galeno en su experticia, la que como dije no mereció objeción alguna de las partes.

El actor presenta una incapacidad psíquica del 10% por lo que habré de partir de dicho porcentual invalidante por ser el mayor, entonces la CR es del 90% (100-10), sobre la CR se debe aplicar el porcentaje del 6% por limitación funcional de columna cervical $90 \times 6\% = 5,4\%$.

La CR ahora asciende a 84,60% (CR 90-5,4= 84,60) aplicando el 2% por limitación funcional de rodilla, sobre la misma se arriba a 1,69%

Atento a lo expuesto el actor presenta una incapacidad física del 7,09% de la T.O a la que corresponde adicionar los factores de ponderación, 10% por dificultad para las tareas y 1% por edad, valor único 11% , por lo que la incapacidad asciende a 7,86% $7,09 \times 11\% = 0,77$); y una minusvalía psicológica del 10%, totalizando una incapacidad del 17,86%, en relación directa con el siniestro.

3-La fecha de la primera manifestación invalidante es el 17-12-22 oportunidad en la que se produce el accidente.

El perito contador determina el ingreso base mensual del actor en la suma de \$ 423.730.- La pericia fue impugnada por la accionada, cuestionando el método aplicado por el experto para el cálculo del ripte, y el haber considerado sumas no remuneratorias.

El perito respondió y ratificó en todo su informe, luego de las aclaraciones la demandada reiteró sus cuestionamientos.

La impugnación, de la demandada, carece de entidad para quitar eficacia al informe contable, pues no logra evidenciar que los cálculos efectuados sean erróneos, y las conclusiones periciales equivocadas, por lo que habré de estar a lo que surge del dictamen y de las explicaciones del experto. art 44 y 54 inc d ley 15057.

La edad del actor a la fecha de la primera manifestación invalidante era de 37 años, pues nació el 10-7-85, tal como surge del expediente administrativo.

4-Que en atención a lo que emana de los considerandos anteriores y hechos acreditados, ante la contingencia padecida- art 6 ley 24557, y existiendo incapacidad laboral permanente derivada directamente de aquella , art 14 LRT, corresponde condenar a la accionada a abonar al actor la suma correspondiente a la prestación dineraria establecida en la norma citada para la incapacidad derivada del accidente.

De acuerdo a lo concluido en los considerandos anteriores el actor sufrió un accidente de trabajo el 17-12-22 (art 6 LRT). Y que, a causa del mismo, y como consecuencia directa e inmediata padece una incapacidad del 17,86 % de la Total Obrera. Dicha incapacidad es de carácter permanente.

En virtud a ello corresponderá condenar a la accionada a abonar al actor la suma correspondiente a la prestación dineraria por ILPP, a la que tiene derecho en virtud de lo reglado en los arts 1, 6 y 14 LRT, ley 26773, y ley 27.348 vigente a la fecha del accidente, en directa vinculación con la minusvalía que padece y provocada por el accidente.

Por ello cabe disponer su reparación por parte del responsable (arts 1, 6, y conc ley 24557), por lo que la demandada debe responder, de conformidad a las pautas de la LRT, decreto 1278/00, dto 1694/09 y ley 26773 y 27.348.

5- De compartirse mi criterio, la indemnización que deberá percibir el trabajador, debe calcularse de acuerdo al sistema de la ley 24.557, con las modificaciones introducidas por el

Decreto 1694/09, ley 26.773, y Ley 27.348 vigente como dije a la fecha de la primera manifestación invalidante. (17-12-22).

El art. 14 de la LRT modif. por el dec 1278/00 establece las pautas a seguir para determinar la suma indemnizatoria, en casos de incapacidad laboral permanente parcial, que es el caso que nos ocupa, correspondiendo una prestación de pago único, (arts 1 y 2 Ley 26.773) la que se obtiene multiplicando el coeficiente 53 por el ingreso base, 423.730,96 luego por el porcentaje incapacitante (17,86%) y por un índice corrector resultante de dividir el numero 65 por la edad del damnificado, ($65/37=1,75$).

La norma del art. 14 de la LRT establecía un tope indemnizatorio, que fue suprimido por el art. 2 del decreto 1694/09, vigente a partir del 6.11.09. La citada regla establece la supresión de los topes previstos en el art. 14 inc 2 apartados a y b y en el art. 15 inc 2 último párrafo de la ley 24.557 y sus modificaciones.

Asimismo el art. 3 de la citada normativa establece que la indemnización que corresponda por aplicación del art. 14 inc 2 apartados a y b de la ley 24.557 y sus modificatorias nunca será inferior al monto que resulte de multiplicar \$ 180.000 por el porcentaje de incapacidad.

De acuerdo a lo expuesto, el decreto 1694/09 suprimió el tope previsto en el decreto 1278/00, pasando así dicho tope a convertirse en piso, conforme lo estatuido por el art. 3 de la norma citada.

La ley 27.348 derogó el art 8 y el apartado 6 del art 17 de la ley 26.773.

El art 16 de la normativa citada incorporó a la ley 26.773 el art 17 bis, con el siguiente texto:" Determinase que solo las compensaciones adicionales de pago único, incorporadas al art 11 de la ley 24.557 y sus modificatorias, y los importes mínimos establecidos en el decreto 1694/09, se deberán incrementar conforme la variación del índice Ripte , desde el 1 de enero de 2010 y hasta la fecha de la primera manifestación invalidante de la contingencia considerando la última variación semestral del Ripte de conformidad con la metodología prevista en la ley 26.417.

Asimismo la citada normativa sustituyó el art 12 de la ley 24557 por el siguiente texto: Ingreso base. Establécese respecto del cálculo del monto de las indemnizaciones por incapacidad laboral definitiva o muerte del trabajador, la aplicación del siguiente criterio:

1-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 art 1 del Convenio N 95 de la OIT-por el trabajador durante el año anterior a la primera manifestación invalidante, o en el tiempo de prestación de servicio si fuera menor. Los salarios mensuales tomados a fin de establecer el promedio se actualizarán mes a mes aplicándose la variación del índice RIPTE (remuneraciones imponibles promedio de los trabajadores estables).

2-Desde la fecha de la primera manifestación invalidante y hasta el momento de la

liquidación de la indemnización por determinación de la incapacidad laboral definitiva, deceso del trabajador u homologación, el monto del ingreso base devengará un interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina.

3-A partir de la mora en el pago de la indemnización será de aplicación lo establecido por el art 770 del Código Civil y Comercial acumulándose los intereses al capital, y el producido devengará un interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a treinta días del banco de la Nación Argentina, hasta la efectiva cancelación.

Conforme a la normativa citada, que rige desde el 5-3-17, aplicable al caso por ser la vigente a la fecha de la primera manifestación invalidante (art 20 ley 27.348), la modificación del art 12 de la ley 24.557 debe aplicarse al cálculo del IBM del actor.

Ahora bien, y con relación a lo que se dispondrá en materia de actualización monetaria e intereses, para el cálculo de la prestación por ILPPD se considerara el IBM de \$ 423.730,96 sin intereses, los que se adicionarán en la forma que se detalla más adelante.

De conformidad con las normas citadas para el cálculo de la prestación dineraria por ILPPD se procederá de la siguiente manera: IBM x 53 x coeficiente por edad x incapacidad (art. 14 inc 2 a).

$53 \times \$ 423.730,96 \times 1,75 \times 17,86\% = \$ 7.019.166,91.-$

Por lo expuesto la suma que debe percibir el actor por la prestación dineraria por ILPPD de acuerdo a lo dispuesto por la ley 27.348 aplicable al caso es de \$ 7.019.166,91.-

A su vez la prestación no debe ser inferior al piso legal vigente a la época de la primera manifestación invalidante, para lo cual debe considerarse, dado el piso actuable, el ingreso base, sin intereses, pues el valor a cotejar (piso) es el del momento de la primera manifestación.

Dicho importe a esa fecha, conforme Resolución 51/22 de la SRT era de \$ 8.433.218 para el periodo comprendido entre el 1-9-22 y el 28-2-23 por lo que aplicada la incapacidad en el caso, lleva a que el piso sea de \$ 1.506.172,73 . La prestación sin intereses sobre el IBM es superior al piso legal, por lo que la suma que debe percibir el actor es la resultante de la aplicación de la fórmula.-

No resulta de aplicación lo normado por el art. 3 de la ley 26.773 por tratarse de un accidente in itinere.

Por ello, y atento a todo lo expresado, la ART demandada deberá responder por las consecuencias dañosas que presenta el actor y que se vinculan causalmente con el accidente, cuyo monto indemnizatorio fijado conforme las pautas de la ley 24.557, 26.773 y 27348 asciende a \$ 7.019.166,91.-

Atento a ello, la suma que debe percibir el actor por la prestación dineraria por ILPPD de acuerdo a lo dispuesto por la ley 26.773 y 27348, aplicable al caso es de \$ 7.019.166,91 .- a la fecha de la PMI; mas intereses tasa activa, según art 2 ley 26773, ley 27348, art 11, la que si bien aplica sobre el IMPB, no modifica la ecuación y se arriba al mismo resultado, que se si aplica sobre el capital, ello sin perjuicio de lo que trataré a continuación, respecto de la aplicación de la doctrina del fallo "Barrios".

En efecto, la prestación, (en rigor el IBMP, aunque en su resultado es lo mismo) debe computar intereses a tasa activa promedio Banco Nación, art 11 ley 27348 regla legal que a continuación trataré conforme a la doctrina legal de la SC in re Barrios 124096.

7-Actualización e Intereses: La suma mencionada de \$ 7.019.166,91 en concepto de capital a la fecha de exigibilidad del crédito, y PMI 17-12-22, a esa época, solamente llevaría los intereses determinados en la ley 27.348, y hasta la fecha de la liquidación, sin consideración alguna de la desvalorización monetaria operada en su decurso, lo que se corresponde con lo reglado en el art 7 de la ley 25561, cuya constitucionalidad debe ser puesta en consideración atento a lo que emana de la doctrina legal de la SCBA a partir del caso 124.096 "Barrios Héctor Francisco c Lascano Sandra Beatriz y otros daños y perjuicios"; y a lo solicitado por la actora en su demanda, peticionando la declaración de inconstitucionalidad de la ley 25.561.

Para ello debe ponderarse si la solución legal que establece- ante el hecho inflacionario-la aplicación única de la tasa de interés, afecta derechos y garantías constitucionales del sujeto reclamante, ante la interdicción-legal- para aplicar índices o mecanismos de actualización o ajustes tendientes a mantener el valor económico de la prestación, ello, todo y ante la gravedad del proceso de desvalorización de la moneda que ha sobrevenido.

En el caso se trata del periodo comprendido entre el 17-12-22 al presente, donde es manifiesto y notorio que la inflación se ha descarrillado y ha sido con creces superior a todo rendimiento que pueda haber producido la aplicación de una tasa de interés, incluso la tasa activa, tal como se pone de manifiesto en el citado precedente formador de doctrina legal, tasa de interés que se advierte negativa.

Basta para ello observar que en ese periodo aplicando la tasa activa promedio- simple- hace un capital con intereses de \$ 23.794.643,58 mientras que de aplicarse o corregirse el capital, ante la desvalorización de la moneda, aplicando cualquiera de los índices posibles, el resultado obtenido es notoriamente superior, verificándose la insuficiencia de las distintas tasas de interés, a efectos de compensar la desvalorización del capital operada por el paso del tiempo.

Teniendo en cuenta que dado la fecha de exigibilidad del crédito, y la normativa aplicable, regía la tasa de interés activa promedio del Banco Nación, y teniendo en cuenta que a partir del precedente "Barrios" mencionado dejó de regir la anterior doctrina legal de la SCBA, con

relación a la tasa de interés; considero que corresponde en este caso, estar a la actual doctrina legal establecida por el Superior; atento a lo expresado, en cuanto a que la legislación aplicable al caso establece únicamente la tasa de interés activa, y reemplazada por la actualización del capital conforme lo estatuido en "Barrios" y con los intereses allí determinados, previa declaración de inconstitucionalidad de la ley 23.928 y su modificatoria Ley 25.561.

Teniendo en cuenta la doctrina que emana del fallo "Barrios" y a efectos de adoptar el curso de acción a seguir conforme las directrices sentadas por la SCBA, y establecer el mecanismo específico de preservación del crédito que fuere más idóneo de acuerdo a la plataforma fáctica de la causa, y sin soslayar en el plano adjetivo el principio de congruencia, atento a lo expuesto ut supra, para el cálculo de la actualización monetaria habré de considerar el índice Ripte, siendo este uno de los índices oficiales que emanan del área competente en materia de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, actual Secretaría dependiente del Ministerio de Capital Humano.

El Ripte (Remuneración imponible promedio de los trabajadores estables), agrupa la remuneración promedio sujeta a aportes al sistema integrado previsional argentino (SIPA), percibida por trabajadores registrados bajo relación de dependencia y que han sido declarados en forma continua durante los últimos trece meses.

Se calcula en base a las declaraciones juradas que los empleadores confeccionan mensualmente y presentan ante la AFIP y la remuneración que se considera es la misma que se utiliza para el cálculo de los aportes al SIPA.

Aplicando el índice Ripte que computa, toma y considera la variación salarial en función al impacto de la inflación sobre la remuneración, el contenido económico de la prestación dineraria ajustada ante dicho hecho económico que la afectó y desvalorizó, es varias veces superior, permitiendo mantener adecuadamente aquel contenido prestacional, y por medio de la aplicación del citado índice corrector, lo que implica, importa e impone descalificar la interdicción total que dispone el art 7 ley 25561, ante la nueva realidad económica sobrevenida, en atención a la doctrina legal citada y en su consecuencia posibilitar la aplicación de índices de ajuste o actualización monetaria, razonablemente equitativos en función a las particularidades del caso, y a lo pedido.

El citado índice Ripte, luego de una nueva valoración considero apropiado por sobre otros, al advertirse razonable y propio de las remuneraciones que son la base de determinación de las indemnizaciones laborales.

Dicho índice correspondiente al periodo en cuestión es del 8,93 (198.241,70 Febrero /2026 / 22.194,74 diciembre//2022)= 8,93; esta cifra multiplicada por el capital, arroja la suma de \$ 62.681.160,50.-

Se presenta entonces el supuesto fáctico legal atrapado por la Doctrina Legal de la SCBA

en el precedente citado en cuanto dispone:

V.8 "... Por cierto, es preciso engarzar las determinaciones jurisdiccionales con una lectura razonable del nominalismo; acaso menos rígida que aquella que gobernara el temperamento seguido en otros fallos, tales como "Cuadern" y "Zong" y luego en "Ponce" y "Ginossi". Aun cuando el objeto de estos pronunciamientos estuvo centrado en la tasa de interés moratorio aplicable, no cabe duda de que un cuadro de situación completo sobre los créditos dinerarios en una economía inflacionaria hubiese requerido de una mirada global.

Para llevar a la práctica dicha exigencia con realismo, hacía falta imbricar la problemática asociada al interés moratorio con la viabilidad de la actualización monetaria, rubro que no podía examinarse sin poner en jaque la restricción normativa existente."

V 9. e. "En la especie, la brecha entre un sistema de mantenimiento del capital adecuado por medio de su actualización más una tasa de interés puro y el sistema hasta ahora aplicado -de capital nominal más intereses a la tasa pasiva BIP (de la anterior doctrina legal)- arroja una pérdida más que considerable en perjuicio del reclamante."

En el caso igual situación se presenta aplicando la tasa de interés pasiva digital conforme doctrina de la SCBA hasta el precedente "Barrios", o bien la activa, de acuerdo al nuevo criterio sustentado por este Tribunal, tal lo valorado arriba y de no actualizarse el capital. Por lo que se presenta lo marcado en la doctrina del precedente en cuanto "Claramente, en cualquier hipótesis se configura una diferencia objetiva apreciable en perjuicio del acreedor, que justifica el óbice constitucional" ya que "las distorsiones económicas de los últimos años han sido extremadamente severas y, en principio, por de pronto, en situaciones como las aquí enjuiciadas, llevan a descartarla como una opción adecuada. En efecto, de emplearse la tasa activa, acorde con el art. 768 del Código Civil y Comercial de mayor aplicabilidad, el resultado sería apreciablemente menor que el de la evolución de la tasa de inflación y no muy superior a la tasa BIP. "

Entonces, cabe considerar que " Más allá de la utilidad que de suyo poseen los instrumentos de actualización del capital a los que se refiere el art. 7 de la ley 23.928, no hay duda de que la posibilidad de tomarlos en cuenta como referencia contribuye a determinar de manera más precisa la real magnitud económica de la prestación o la obligación debida. Desde esa perspectiva, el óbice legal que impone aquella norma, en cuanto priva al juez de ese valioso instrumento en el contexto antes descripto, también parece reprochable por la falta de razonabilidad que acarrea, lo que conspira contra el despliegue adecuado del servicio de justicia (arts. 18, 28 y conchs., CN y 15, Const. Prov.)". Consid V e iii.

Así, atento la situación que se presenta en autos, es aplicable la mencionada doctrina legal: "el art. 7 de la ley 23.928, texto según ley 25.561, en su aplicación al caso, debe ser descalificado porque desconoce el principio de razonabilidad, el derecho de propiedad del

reclamante y no permite proveer una tutela judicial eficaz (arts. 1, 17, 18, 28 y concs., Const. nac.).

Removido entonces el obstáculo que impone el art 7 ley 25561, en atención a lo que surge de la doctrina legal, y cotejo efectuado, no habiendo normas análogas o instrumentos alternativos de preservación del valor del capital, se declara la inconstitucionalidad del art 7 ley citada y se ordena la actualización monetaria del crédito dinerario calculado a la fecha de la primera manifestación invalidante, ello, ante la inexistencia de una alternativa plausible -a la fecha- de conservación del capital, tratándose de una deuda dineraria (arts. 1, 17, 18, 33 y concs., Const. nac.; 1, y 15 Const. prov.), donde se advierte la existencia de una merma o diferencia objetiva.

A tal fin, considerando las variables económicas del periodo, la inflación acumulada, tal como surge de la pag Web del BCRA y del Indec, la variación de los salarios en el período considerado, de los índices arriba ponderados, el del costo de vida y la desvalorización de la moneda por efecto de la inflación, la variación promedio de las remuneraciones mensuales incididas por aquella, a fin de mantener el contenido económico de la prestación, entre la época de la generación del derecho y la efectiva liquidación y cancelación, con representación económica real de su valor, en el caso, el mecanismo específico de preservación del crédito (a la luz de la naturaleza de la relación jurídica y bienes en debate) será su ajuste o actualización por el índice Ripte, aplicable desde el 17-12-22 a la fecha de la liquidación de la sentencia art 59 Ley 15057, lo que arrojará un importe ajustado que refleja el real contenido económico de la prestación, sin verse afectado por la desvalorización operada dado el reajuste remunerativo que contempla el Ripte.

Dada la significación del monto, y su reajuste, considerando los valores actuales promedios remunerativos, y a los efectos de no afectar la realidad económica objetiva, y valor actual esperable, teniendo en consideración la significación económica que en el caso el reajuste por Ripte representa haciendo a la suma que resultó procedente, equitativa y razonable en los términos de la doctrina legal de Barrios, configurando un capital ajustado significativo y sustancialmente atendible, estimo que por las particularidades del caso, y razones de equidad, evitando situaciones de abuso del proceso y ponderación de la realidad económica objetiva, cabe fijar una tasa de interés compensatorio puro del 3 % anual directo durante el lapso corrido, en ejercicio prudencial de las facultades que acuerda el art 771 CCC, evitando exceder desproporcionadamente el costo medio del dinero. art 771, lo que se ajusta a la doctrina legal de la SC para fijar la tasa de interés compensatorio y que exige estar atento al resultado final que el reajuste produzca en cada caso, la buena fe y la equidad.

Atento a ello, al monto resultante se adicionará un interés puro del 3% anual, considerando el índice aplicado, el que logra mantener actualizado el capital, siendo razonable la fijación de tal tasa, a efectos de compensar la mora en el pago del capital.

De no darse cumplimiento con la sentencia dentro del plazo de condena, resultará de aplicación lo dispuesto en el art 770 inc c y el monto capitalizado, en su caso, será ajustado por igual índice de actualización hasta su efectivo pago, con devengamiento de igual tasa de interés.

8- Ha quedado debidamente probado, atento el reconocimiento de la demandada, que entre la aseguradora demandada y la empleadora del actor, existió un contrato de afiliación con vigencia a la fecha de los hechos y primera manifestación invalidante, que amparaba al trabajador, otorgando cobertura asegurativa por las contingencias de accidente y enfermedades profesionales previstas en la ley 24.557.

9-Prestaciones en especie: Tratamiento psicológico: La parte actora solicita el pago de los gastos de tratamiento psicológico, que requiera el actor.

El perito psicólogo recomienda la realización de tratamiento psicológico, durante un año.

Atento a ello y conforme lo dispone el art 20 de la LRT deberá la demandada otorgar el tratamiento psicológico necesario conforme lo recomendado por el perito psicólogo.

Teniendo en cuenta que el actor, como consecuencia del accidente padecido, presenta una contingencia cubierta por el sistema especial, de acuerdo a lo dispuesto por el art. 6 de dicha normativa; conforme lo determina el art. 20 de la 24.557, las ART otorgarán a los trabajadores que sufran algunas de las contingencias previstas en la ley las prestaciones determinadas en el apartado 1 incs a,b,c,d y e, de la norma citada. El apartado 3 establece que las prestaciones a que se hace referencia en el apartado 1 inc a,b, y c (asistencia médica y farmacéutica, prótesis y ortopedia y rehabilitación) se otorgarán a los damnificados hasta su curación completa o mientras subsistan los síntomas incapacitantes, de acuerdo a como lo determine la reglamentación.

Por lo tanto, el actor pudo y puede requerir las prestaciones en especie a la ART, ante la necesidad de un tratamiento psicológico, como consecuencia de la minusvalía que padece, podrá solicitarlo a la aseguradora, conforme lo dispuesto en el art. 20 de la ley 24.557.-

Considero entonces que el reclamo efectuado en concepto de gastos de tratamiento psicológico, peticionando el pago de una suma de dinero para afrontar el tratamiento, deberá ser sustituido por el otorgamiento de las prestaciones en especie que correspondan de acuerdo al daño psíquico que presenta el actor, cuya necesidad de tratamiento fue determinada por el perito psicólogo.

Por lo expuesto, toda vez que se ha acreditado la necesidad de tratamiento psicológico, conforme el dictamen psicológico, deberá la ART brindar los tratamientos que resulten necesarios de acuerdo al estado del trabajador.

Por ello, la ART demandada deberá otorgar al actor el tratamiento psicológico que requiera, dado lo recomendado por el perito interviniente debiendo indicar la aseguradora dentro del

plazo de 10 días de notificada la presente sentencia, fecha de inicio del tratamiento, profesional a cargo del mismo y lugar de concurrencia, todo ello bajo apercibimiento de astreintes, en caso de incumplimiento.(art 20 LRT).

10- Por los fundamentos expuestos resuelvo:

1-Hacer lugar a la demanda promovida por Juan Manuel Hombrau contra Swiss Medical ART S.A. y condenar a la nombrada a pagar al actor dentro del plazo de diez días de notificada la presente la suma de \$ 7.019.166,91 en concepto de indemnización por accidente de trabajo causante de incapacidad permanente parcial y definitiva (art. 14 ley 24.557, decreto 1694/09 y ley 26.773, ley 27348).

2-La suma mencionada de \$ 7.019.166,91 se actualizará conforme al coeficiente que arroje el índice Ripte en el período comprendido entre el mes de diciembre de 2022 y la fecha de la liquidación de la sentencia a efectuarse por Secretaría (art 59 ley 15.057).

Al monto resultante se adicionará un interés puro del 3% anual (SC "Barrios" 124.096)

De no darse cumplimiento con la sentencia dentro del plazo de condena, resultará de aplicación lo dispuesto en el art 770 inc c y el monto capitalizado, en su caso, será ajustado por igual índice de actualización hasta su efectivo pago, con devengamiento de igual tasa de interés.

3-Las costas, se imponen a la demandada Swiss Medical ART S.A. (art 24 ley 15.057) tomando en consideración el mérito, extensión e importancia de los trabajos realizados, regulo los honorarios, los de la representación letrada actora, Dr.Facundo Vázquez y Dr. Ayestaran en el 18%, del monto por el que prospera la demanda con sus intereses, los de la representación letrada de la demandada Dra. Myriam Sulima en el 16%, los del perito contador en el 4%, médico en el 4%, y psicólogo en el 4% de la suma correspondiente a capital con más sus intereses; y su resultado se transformará en la cantidad de jus arancelarios vigentes al momento de su regulación; todos con más aportes y adicionales de ley, y con más el 21% en concepto de Iva para el profesional que acredite su condición de responsable inscripto. (arts. 1,10,15, 21,22, 43, 51 y conc. Ley 8904, 14.967, ley 10.620, ley 24.432, art 277 LCT, 730 CC, SCBA causa "Zuccoli" y "Morcillo")

Prorrateo ley 24432. Art 730 CCC.

Conforme doctrina legal de la SC in re Zuccoli se prorratean los honorarios del apoderado de la parte actora y peritos, con inclusión de los aportes, tasa y sobretasa, a efectos de que no se supere el 25 % del monto de la sentencia con sus intereses. CS Latino, SC Papalia.).

Dres Vazquez y Ayestaran 15%, Perito Contador, 3,33 % Médico, 3,33 % y psicólogo 3,33 %.

4- La ART demandada deberá otorgar al actor el tratamiento psicológico que requiera, dado lo recomendado por la perito interviniente debiendo indicar la aseguradora dentro del plazo

de 10 días de notificada la presente sentencia, fecha de inicio del tratamiento, profesional a cargo del mismo y lugar de concurrencia, todo ello bajo apercibimiento de astreintes, en caso de incumplimiento.(art 20 LRT).

5-Fundo mi voto en los razonamientos expuestos, directivas doctrinarias y jurisprudenciales citadas, en los arts. 1,5,20,25,26,31,39,56,156,159 y 168 de la Constitución de la Pcia de Bs. As., y en los arts. 14,14 bis, 17,18,19 y 33 de la Constitución Nacional y demás normas legales citadas.

ES MI VOTO

A la misma cuestión los Dres. Alejandro H. Gatti y Oscar J. Araoz, dijeron: Que adhieren al voto precedente por compartir fundamentos y conclusiones.

POR ELLO

EL TRIBUNAL DEL TRABAJO N 1 DE CAMPANA

RESUELVE

1-Hacer lugar a la demanda promovida por Juan Manuel Hombrau contra Swiss Medical ART S.A. y condenar a la nombrada a pagar al actor dentro del plazo de diez días de notificada la presente la suma de \$ 7.019.166,91 en concepto de indemnización por accidente de trabajo causante de incapacidad permanente parcial y definitiva (art. 14 ley 24.557, decreto 1694/09 y ley 26.773, ley 27348).

2-La suma mencionada de \$ 7.019.166,91 se actualizará conforme al coeficiente que arroje el índice Ripte en el período comprendido entre el mes de diciembre de 2022 y la fecha de la liquidación de la sentencia a efectuarse por Secretaría (art 59 ley 15.057).

Al monto resultante se adicionará un interés puro del 3% anual (SC "Barrios" 124.096)

De no darse cumplimiento con la sentencia dentro del plazo de condena, resultará de aplicación lo dispuesto en el art 770 inc c y el monto capitalizado, en su caso, será ajustado por igual índice de actualización hasta su efectivo pago, con devengamiento de igual tasa de interés.

3-Las costas, se imponen a la demandada Swiss Medical ART S.A. (art 24 ley 15.057) tomando en consideración el mérito, extensión e importancia de los trabajos realizados, regulo los honorarios, los de la representación letrada actora, Dr.Facundo Vázquez y Dr. Ayestaran en el 18%, del monto por el que prospera la demanda con sus intereses, los de la representación letrada de la demandada Dra. Myriam Sulima en el 16%%, los del perito contador en el 4%, médico en el 4%, y psicólogo en el 4% de la suma correspondiente a capital con más sus intereses; y su resultado se transformará en la cantidad de jus arancelarios vigentes al momento de su regulación; todos con más aportes y adicionales de ley, y con más el 21% en concepto de Iva para el profesional que acredite su condición de

responsable inscripto. (arts. 1,10,15, 21,22, 43, 51 y conc. Ley 8904, 14.967, ley 10.620, ley 24.432, art 277 LCT, 730 CC, SCBA causa "Zuccoli" y "Morcillo")

Prorratio ley 24432. Art 730 CCC.

Conforme doctrina legal de la SC in re Zuccoli se prorratan los honorarios del apoderado de la parte actora y peritos, con inclusión de los aportes, tasa y sobretasa, a efectos de que no se supere el 25 % del monto de la sentencia con sus intereses. CS Latino, SC Papalia.).

Dres Vazquez y Ayestaran 15%, Perito Contador, 3,33 % Médico, 3,33 % y psicólogo 3,33 %.

4- La ART demandada deberá otorgar al actor el tratamiento psicológico que requiera, dado lo recomendado por la perito interviniente debiendo indicar la aseguradora dentro del plazo de 10 días de notificada la presente sentencia, fecha de inicio del tratamiento, profesional a cargo del mismo y lugar de concurrencia, todo ello bajo apercibimiento de astreintes, en caso de incumplimiento.(art 20 LRT).

5-Regístrese y Notifíquese.-

Firmantes

Funcionario: MENGOZZI Viviana Etel JUEZ --- Certificado Correcto

Funcionario: GATTI Alejandro Hernan JUEZ --- Certificado Correcto

Funcionario: ARAOZ Oscar Juan JUEZ --- Certificado Correcto

Fecha: 7/5/2026 08:30:19 **Funcionario:** ALVAREZ Lorena Patricia SECRETARIO --- Certificado Correcto

Registración

Registro: REGISTRO DE SENTENCIAS - **Número:** RS- 67-2026 - **Código acceso:**

F6B25F67 - **PUBLICO**

Registrado por:ALVAREZ Lorena Patricia - **Fecha registraci3n:** 07/05/2026 11:05