

SENTENCIA DEFINITIVA CAUSA N° 95181/2016/CA1 “ PEREZ MARIA ELENA LIDIA C/ SWISS MEDICAL ART S.A. S/ ACCIDENTE-LEY ESPECIAL” JUZGADO N° 17.

En la ciudad de Buenos Aires, capital de la República Argentina, 30/9/2020., 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 Regina Cañal dijo:

La sentencia definitiva de fs.138, que rechazó la acción iniciada, suscita la queja que interpone la parte actora a fs. 139/141 con la réplica de la contraria a fs. 143/144.

La Sra. Jueza a quo consideró que en tanto la actora, según sus propias manifestaciones iniciales, ha modificado el trayecto habitual en su propio beneficio y sin practicar comunicación alguna en los términos legales, el infortunio descrito quedaría fuera del concepto de accidente in itinere legal previsto.

Por lo tanto, rechazó la demanda e impuso las costas en el orden causado.

A fs. 7 se presentó la actora iniciando demanda contra Swiss Medical ART S.A., reclamando la indemnización por el accidente in itinere sufrido.

Sostuvo que habitualmente, egresa de su lugar de trabajo sito en la calle Abraham Luppi 1576 de esta Ciudad, y se dirige por dicha vía hacia la calle Agustín de Vedia, hasta la Av. Int. Francisco Rabanal, lugar donde aborda el colectivo de la línea 91, descendiendo en Avenida Caseros y Av. Jujuy, caminando por Av. Caseros hasta la arteria Luna, y de allí hacia su domicilio particular.

Señaló que el día 17 de julio de 2015 siendo aproximadamente las 14.20 hs., egresó de su lugar de trabajo hacia la guardia médica de su obra social, dado que no se sentía bien de salud, por lo que se dirigió al Centro Médico de la obra social OSECAC, ubicado en la calle Bacacay 2357 de esta Ciudad.

Para dirigirse allí, sostuvo que caminó hasta la Avenida Francisco Rabanal y abordó el colectivo de la línea 76, y al llegar a la intersección con la arteria Varela, frenó imprevista y abruptamente, por lo que dicho accionar provocó que saliera despedida del asiento que ocupaba, golpeándose fuertemente la ceja izquierda con un caño que se utiliza para sujetarse, lo que le provocó una herida cortante con intenso sangrado en dicha



zona, cayendo además de espaldas al piso golpeándose fuertemente la zona lumbar.

Expresó que a raíz del accidente, debió ser trasladada al Hospital Piñeiro.

A fs. 62 la aseguradora demandada dio cuenta de la existencia del contrato de afiliación, denunció vigencia, objeto y cobertura.

Señaló que lo que le ocurrió al “Sr. Perez” – cuando se trata de una mujer- no fue un infortunio in itinere, ya que no estaba en el trayecto al trabajo al momento de producirse el hecho.

Sostuvo que tomó conocimiento del infortunio el día 17/07/2015, a través de la denuncia efectuada por el empleador. En la misma, se consignó que “por llamado telefónico se informó que ocurrió un accidente in itinere mientras el actor se dirigía al domicilio y fue derivado al Hospital Piñeiro” (sic). Se señaló como fecha del suceso el 17/07/2015, sin indicación del horario o lugar donde se produjo el mismo.

Expresó que procedió a dar cumplimiento a la suspensión de los plazos, y que brindó las prestaciones médicas correspondientes y, finalmente, con fecha 24/08/2015, procedió a dar el alta por fin de tratamiento.

Afirma que tomó conocimiento de que el accidente no se produjo en el trayecto entre el domicilio del trabajador-reitero que se refiere a un hombre- y el lugar de trabajo.

Sostiene que el concepto de accidente de trabajo, es totalmente contrario al registro de denuncia telefónica que dice que acompaña.

Al cabo de lo expuesto, he de señalar en primer término, que considero que la circunstancia de que la trabajadora desviara el trayecto para recibir atención médica en su obra social, no podría interpretarse como un acto realizado en beneficio propio exclusivamente.

En efecto, tratándose de una situación en la que está en juego la salud de la trabajadora, el empleador no resultaría ajeno a la misma.

Más en lo indudable, se observa que la accionada señaló que recién tomó conocimiento de la “desviación del trayecto” mediante la interposición de la demanda, arguyendo que no surge tal desviación, en el registro de denuncia telefónica que recibió del empleador.

Ahora bien, de la documental acompañada por la aseguradora demandada no surge, que haya agregado las constancias de la denuncia referida que obran en sus registros.

Por otra parte, de la constancia acompañada por la demandada a fs. 59/60 y que se encabeza con los datos del conciliador, surge que en cuanto a la descripción del hecho accidental, ni siquiera coincide con el que relata la propia aseguradora en la contestación de demanda.

Memoro con respecto a la “teoría de las cargas probatorias dinámicas”, propia de las nuevas y menos rígidas visiones del proceso judicial, que he dicho que es dable exigir que la prueba la aporte no sólo quien tenga la carga formal de hacerlo, sino -sobre todo- aquella parte para la cual la comprobación de un determinado hecho resulta más sencilla, fácil o accesible. En este caso particular, no cabe duda alguna que el demandado era quien se encontraba en mejores condiciones de probar que la denuncia que recibió es distinta a la invocada en la demanda, y que no tenía



conocimiento de la “desviación del trayecto”, acompañando la denuncia que obraba en su poder.

Respecto al tema, he señalado: “... En efecto, como lo anticipé, camino a la consolidación de los meta-principios, pro homine, el de progresividad, y el siempre vigente en nuestra materia, Principio de la Realidad, entre otros, hay discusiones que deberían estar saldadas, una de ellas es la aplicación rígida de la carga de la prueba según el art. 337 C.P.C.C.N.”

“Resulta ser que la vida, y hasta al propio sentido común, permitieron repensar coyunturas en las cuales el referido apriorismo en materia de esfuerzos probatorios, funcionaba mal. Por lo que las reglas de las cargas probatorias, no deben ser entendidas como algo estático, afirmando que solo debe probar quien invoca un hecho, sino quien está en mejores condiciones de hacerlo. Puesto que, la carga probatoria no está indisolublemente unida al rol de actor o demandado, como tiene dicho Peyrano”.

“Tal es así que, como se anticipara, el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación, incorporó normativamente la mencionada teoría.”

“En efecto, en el artículo 1.734, establece la directiva general dispuesta en el artículo 337 CPCCN, y como novedad recepitó la teoría de la carga dinámica de la prueba señalando que: “(...) el juez puede distribuir la carga de la prueba de la culpa o de haber actuado con la diligencia debida, ponderando cuál de las partes se halla en mejor situación para aportarla (Sic)” (“ Andrade Jesús Luján c/ Provincia Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A. s/ Accidente-Ley especial” Sentencia Definitiva de esta Sala del 10/06/2016).”

Por lo cual, encuentro que era la demandada quien se encontraba en mejores condiciones de acompañar la denuncia y probar que recién tomó conocimiento de la referida desviación, lo que no hizo en el caso.

Sentado ello, se observa que la accionada remitió el día 21/07/2015 carta documento al empleador de la actora, recibida el 28/07/2015, suspendiendo los plazos para expedirse sobre la aceptación o rechazo del siniestro de referencia conforme lo prescripto por el artículo 22 del decreto 491/97, a fin de recabar la información necesaria para determinar su naturaleza laboral.

Pero luego, no acreditó haber efectuado el rechazo de la contingencia vencido el plazo de 20 días de prórroga para expedirse, por lo cual ante su silencio, cabe tener por aceptado el siniestro (Decreto 494/97).

Ahora bien, trataré los planteos formulados respecto a los artículos 21, 22 y 46 de la Ley de Riesgos del Trabajo.

En reiteradas oportunidades he sostenido, que las citadas normas afectan los principios del juez natural y de acceso a la justicia, al establecer la obligatoriedad de una instancia previa al trámite, constituida por la actuación de las comisiones médicas, restringiendo el derecho del trabajador de reclamar ante la justicia, mediante el debido proceso.

En efecto, como juez de primera instancia del Juzgado Nro. 74, en la sentencia Nro. 3457 del 2006, dictada en autos en autos “Sosa, Leopoldo Leonel c/ Provincia ART S.A. s/ accidente-9688”, donde convoque un pronunciamiento de la CSJN, dije entonces que: “la Corte Suprema de Justicia de la Nación se ha pronunciado, contra la constitucionalidad de la norma de marras. En efecto, en lo pertinente, ha dicho que: “Toda pretensión tendiente a conferir naturaleza federal a normas que



regularmente pertenecen al orden común, debe ser escrutada con el mayor rigor, sobre todo por cuanto es deber indeclinable del Tribunal impedir que, a través de esos medios, se restrinjan indebidamente las facultades jurisdiccionales de las provincias, que son inherentes al concepto jurídico de autonomía (Fallos: 248:781, 783, considerando 2º, y otros). Es menester no olvidar que la reserva de la jurisdicción provincial de la que daban cuenta los ya citados arts. 67, inc. 11, y 100 de la Constitución Nacional (actuales arts. 75, inc. 12, y 116), era ajena al texto de 1853 y fue introducida por la Convención de 1860, con el deliberado propósito de impedir que las provincias carecieran de jurisdicción en las materias a que dicha norma hace referencia.' ...'La Ley de Riesgos del Trabajo, de tal manera, ha producido dos consecuencias incompatibles con la Constitución Nacional: impedir que la justicia provincial cumpla la misión que le es propia, y desnaturalizar la del juez federal al convertirlo en magistrado "de fuero común" (Fallos: 113:263, 269).''Que, en suma, la competencia federal en cuestión no encuentra otro basamento que el mero arbitrio del legislador. En consecuencia, el fallo de la Sala Primera de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Mendoza, que mantuvo la resolución de primera instancia en cuanto había declarado la inconstitucionalidad del Art. 46, inc. 1, de la ley 24.557 en el supuesto materia de este litigio, debe ser confirmado.' ("Castillo, Angel Santos c/ Cerámica Alberdi S.A." -C. 2605. XXXVII-I)."

Asimismo, sostuve que "adhiero al criterio jurisprudencial, según el cual 'la ley 24557 (arts. 21 y 22), a través de las comisiones médicas –organismos administrativos que dependen del Poder Ejecutivo Nacional-, han sustraído de la justicia ordinaria materias que son de derecho común, como son las que se refieren a los accidentes de trabajo, en violación a lo dispuesto por el art. 75, inc. 12 de la Constitución Nacional, en tanto reserva su aplicación a los tribunales provinciales cuando las cosas o las personas cayeren bajo su jurisdicción. Ello, sumado a la doctrina del reciente fallo de la CSJN. 'Castillo, Angel c/Cerámica Alberdi S.A.' (7/9/04), que determina que la mencionada ley ha producido dos consecuencias incompatibles con la Constitución Nacional: impedir que la justicia provincial cumpla la misión que le es propia, y desnaturalizar la del juez federal al convertirlo en magistrado "de fuero común"; llevan a concluir que las normas que reglamentan el funcionamiento de las comisiones médicas deben ser declaradas inconstitucionales, y como consecuencia –en el caso- corresponde invalidar todo lo actuado ante las mismas con motivo del accidente sufrido por la actora' ...'Las comisiones médicas son organismos típicamente administrativos conformados por cinco médicos, respecto de los cuales no se encuentra en discusión su capacidad para evaluar desde los conocimientos técnico-profesionales que disponen la existencia de dolencias, y la incapacidad que ésta genera, sin embargo la determinación del carácter laboral o extralaboral de las secuelas depende de una indagación jurídica que requerirá la producción de pruebas acerca de las tareas. Este punto, es decir, la determinación de la causalidad/concausalidad excede el ámbito de competencia profesional, resultando una actividad típicamente jurisdiccional. El solo hecho de que la actora se sometiera al procedimiento administrativo creado por ley 24557 –ante la Comisión Médica Provincial y la Comisión Médica Central- no importa renunciar a efectuar una impugnación constitucional contra el mismo, a contrario sensu de lo que se inferiría si se siguiera el criterio de la conocida doctrina de la Corte Suprema de que 'el

Fecha de firma: 30/09/2020

Firmado por: MARIA LUJAN GARAY, SECRETARIA

Firmado por: DIANA REGINA CAÑAL, JUEZ DE CAMARA

Firmado por: MARIA CECILIA HOCKL, JUEZ DE CAMARA

Firmado por: ALEJANDRO HUGO PERUGINI, JUEZ DE CAMARA



voluntario sometimiento, sin reservas expresas, a un régimen jurídico, a una decisión judicial, o a una determinada jurisdicción, comportan un inequívoco acatamiento que termina la improcedencia de su impugnación ulterior con base constitucional'. Si se considera que la actuación de la actora ha constituido una renuncia tácita a invocar las garantías constitucionales del debido proceso y defensa en juicio, tal acto derogatorio resulta fulminado con una nulidad absoluta, de modo que aquella mantiene intacto su derecho a petitionar la inconstitucionalidad de las normas legales que considera violatorias de los derechos constitucionales que la amparan." (En el caso, la actora cumplió todo el trámite administrativo e incluso no apeló la decisión adoptada por la Comisión Médica Central). CNAT. Sala VI. Exp. 31855/02. S.D. 57689. 15/12/04. 'Abbondio, Eliana Isabel c/ Provincia ART SA. s/accidente-ley 9688').

De modo que, en el sublite corresponde declarar la inconstitucionalidad de los artículos 21, 22 y 46 de la Ley de Riesgos del Trabajo.

Superada esta cuestión, veamos, en tales condiciones, si existe un daño indemnizable, con la prueba producida.

A fs. 114/120, el perito médico presentó su informe pericial y señaló que la actora padece una lumbociatalgia con alteraciones clínicas y electromiográficas, por las que le atribuyó un 10% de incapacidad y aplicando los factores de ponderación arribó a una incapacidad del orden del 14%.

Expresó que según el traumatismo detallado y de ser el mecanismo el enunciado, la relación causal, puede existir en caso de comprobarse los hechos aludidos. Asimismo, señaló que los síntomas que relata la actora son parte de la evolución del tratamiento y consecutivos a los hechos invocados.

A fs. 122 la accionada impugnó el informe en tanto señaló que respecto del examen de la columna lumbar, refiere contractura sin aclarar de qué manera pudo objetivar esta manifestación.

Asimismo, informó que la RMN evidencia múltiples discopatías, lo cual dijo que es atribuible al proceso de degeneración y deshidratación discal, que comienza en el ser humano en la segunda década de vida.

También señaló que no corresponde la aplicación de los factores de ponderación.

A fs.127/129 el experto, respondió la impugnación.

En relación al primer punto, cabe destacar que el experto se expidió en función del examen físico y exámenes complementarios, entre ellos RNM y electromiograma, por lo que carece de sustento la afirmación de la demandada.

Cabe destacar que la accionada no aportó exámenes preocupacionales ni periódicos, que hubieran permitido comparar el estado de salud de la trabajadora en el inicio con el actual, y verificar si la minusvalía que posee tenía que ver con antecedentes previos al inicio de la relación laboral.

A su vez, señalo que el fundamento vertido precedentemente es concordante con el voto en disidencia del Doctor Horacio Rosatti (ratificando la postura de esta Sala, en la que tuve el primer voto), emitido por la Corte Suprema de Justicia, el 9 de abril de 2019, en autos "Báez Jorge Guillermo c/ Dartene SAIC y otro s/accidente – acción civil".



Al respecto, ya he sostenido que, 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 sentenciante para apartarse del mismo, debe hallarse asistido de sólidos argumentos en un campo del saber ajeno al hombre de derecho.

Por ello, otorgo pleno valor probatorio al informe referido (arts. 386 y 477 del CPCCN), por considerar que el dictamen médico se encuentra sólidamente argumentado y considero que las objeciones planteadas por la accionada resultan meras discrepancias.

De tal suerte, considero que corresponde revocar la sentencia de primera instancia y hacer lugar a la acción impetrada.

Asimismo, en cuanto a las mejoras de la ley 26.773, en razón de que, con fecha 7 de junio de 2016, la Corte Suprema se expidió en el caso “Espósito, Dardo Luis c/ Provincia ART S.A. s/Accidente-Ley Especial”, sobre la no aplicación retroactiva de la ley 26.773 para un accidente in itinere, encuentro necesario expedirme en razón de su vínculo con el sub lite.

Consecuentemente, he de manifestar que en modo alguno comparto su criterio, y sí el de la Procuradora Fiscal subrogante. Ello, en la inteligencia de que los fundamentos de la Corte no respetan la racionalidad del paradigma normativo vigente.

Digo así, en función de lo concretamente resuelto con motivo de “Esposito” y todas las razones técnicas que surgen de la presente causa, y en especial desarrolladas en mi voto de la sentencia de esta sala III en “Fiorino, Augusto Marcelo c/ QBE Argentina ART SA s/ Accidente – Ley Especial” (S. D. registrada el 25 de abril de 2017). Al mismo he de remitirme, también en razón de la no vinculatoriedad de los fallos de la Corte Suprema en lo que a efectos erga omnes se refiere (amen de exceder el Supremo Tribunal el marco del principio de congruencia), y en cuanto al engranaje de principios y de normas de inferior jerarquías que avalaron lo decidido.

A su vez, señalo que el fundamento vertido en el pronunciamiento dictado en autos “Fiorino” es concordante con el voto en disidencia del Doctor Horacio Rosatti, emitido por la Corte Suprema de Justicia, el 27 de septiembre de 2018, en autos “Páez Alfonzo, Matilde y otro c/ Asociart ART S.A. y otro s/ indemnización por fallecimiento”, que declaró “la inconstitucionalidad del decreto 472/14 en cuanto introdujo modificaciones al régimen de reparaciones de la ley de riesgos del trabajo, por haber incurrido en exceso reglamentario y alteración del orden de prelación de normas (artículos 28, 31 y 99, inciso 2, de la Constitución Nacional)”.

Luego, respecto a la entrada en vigencia del Decreto 472/14, que establece qué tipo de indemnizaciones serán incrementadas conforme la variación del índice RIPTTE, considero que dicha reglamentación constituye un exceso reglamentario, resultando inconstitucional. Con esta norma reglamentaria, se excede incluso el ámbito de la propia ley, conforme a la siguiente lógica normativa, debiendo observarse, que este es un caso particular, donde prima facie estaría en juego el derecho a la salud del trabajador. Derecho este, que el estado debe asegurar en su plena efectividad (artículos 16, 14 bis, 75 inc. 22, de la Constitución Nacional; artículos 5 y 26 de la Convención Americana de Derechos Humanos –Pacto de San José de Costa Rica-; artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; Observaciones del Comité de Derechos Económicos, Sociales y



Culturales 13, 15, y 20). Por ello, el rigorismo formal que impediría mejoras en las prestaciones dinerarias, debe ceder en una interpretación más beneficiosa para este sujeto de preferente tutela.

Digo esto, ya que el juez, como director del proceso, es el encargado de resolver las tensiones que se presenten entre el fondo y la forma, procurando que ésta última, no desvirtúe al primero.

Por lo tanto, las normas de forma adjetivas, deben estar al servicio de los derechos subjetivos ya que claramente, hacerlas funcionar en igual sentido, asegura la efectividad de la aplicación del derecho, que es el deber del juzgador. En el caso, esto es aplicar dicho derecho en virtud del paradigma vigente de los derechos humanos. Máxime, cuando el acceso a la justicia, como ya advertí en párrafos anteriores, es el derecho primordial a resguardar para los ciudadanos, y en el caso de autos, como ya he expuesto, lo que se encontraría en debate, es el derecho a la salud que reclama el trabajador.

En atención a lo expuesto, ante un conflicto procesal, como en el caso, que no se pueda resolver en principio y supuestamente, ni dentro del derecho ni en el marco de la equidad, el legislador, en una suerte de “affirmative action”, intenta mejorar la posición del que está en peor situación, a través de los principios del Derecho del Trabajo: in dubio pro operario, irrenunciabilidad, etc, y la madre de todos ellos: el principio de la realidad. Precisamente, la fuente a partir de la cual todos reconocen, derecha e izquierda, la existencia de la diferencia.

Por lo demás, se observa allí que la reglamentación establece un distingo violatorio del art. 16 de la Constitución Nacional, al establecer que: “solo las compensaciones adicionales de pago único, incorporadas al artículo 11 de la Ley N° 24.557, sus modificatorias, y los pisos mínimos establecidos en el Decreto N° 1.694/09, se deben incrementar conforme la variación del índice RIPTÉ”. Esto incluye incapacidades laborales temporarias, incapacidades permanentes provisorias, incapacidades que vayan del 55 al 66%, gran invalidez y muerte.

Tal criterio, no deja de resultarme en extremo minucioso y antojadizo. Incluso, si se busca entender su lógica, se observa cómo la norma incrementa aquellas dolencias en extremo graves, o que lleven a la muerte, por un lado, y por el otro, también las incapacidades más irrelevantes (las laborales temporarias). En el centro, queda desprotegida una franja amplia de afecciones y siniestros (incapacidades permanentes definitivas), las que constituyen una cantidad relevante de los accidentes producidos.

Si el criterio es la gravedad, estas dolencias son más graves (por más duraderas) que las incapacidades temporarias; y si se protege incluso las dolencias más pequeñas, ¿por qué no aplicar el índice RIPTÉ a éstas otras, que requieren protección? (recordemos aquí el famoso adagio, “quien puede lo más, puede lo menos”).

En consecuencia, declaro inaplicable el decreto 472/14 en el presente caso.

Asimismo, entiendo que corresponde adicionar el artículo 3 de la ley 26.773, que 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”.

La norma citada precedentemente incorpora dos situaciones, cuando el daño se produzca: a) en el lugar de trabajo o b) mientras el trabajador esté a disposición del empleador. Claramente, no quedan dudas, que excluye a los accidentes in itinere.

Por lo tanto, observo que la ley 26.773 discrimina el daño a la salud de los trabajadores, por un accidente sufrido cuando salía del trabajo (como en el caso de autos), cuando otorga una indemnización adicional del 20% a los infortunios mencionados en el artículo 3º, otorgando de tal forma, una disparidad de trato.

Como lo expresa Gialdino, “la disparidad de trato puede provenir de un “propósito”, “intención”, “finalidad” u “objeto” del acto o práctica...para censurar una discriminación no se requiere poner en evidencia intención alguna en ese sentido. Lo que cuenta es el “resultado” o el “efecto”. Aunque la intención del legislador no haya sido discriminar, sostuvo el COM/DH en `Simunek y otros v. República Checa`, una ley puede violar el art. 26, PIDCP, si sus efectos son `discriminatorios` (comunicación 516/1992, 19/7/1995, S 11.7.)” <Gialdino, Rolando E; “Derecho Internacional de los Derechos Humanos. Principios, Fuentes, Interpretación y Obligaciones”, Ed. Abeledo Perrot, pág. 159>.

Por lo tanto, considero que corresponde mantener la indemnización adicional del art. 3 de la ley 26.773, a fin de mantener inalterable el crédito de la trabajadora.

Por lo tanto, constatado el hecho de las mejoras en las prestaciones dinerarias de la ley de riesgo de trabajo, considero procedente aplicar las mismas (arts. 17, inc. 6 y art. 3 de la ley 26.773), a fin de mantener inalterable el crédito de María Elena Lidia Perez.

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 4º del Decreto 1278/00, sustituyó el apartado 1 del artículo 12 de la Ley Nº 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 Temporal (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 RIPTTE 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 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 temporal, 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).

Así, corresponde señalar que si el ingreso base mensual, hubiese sido menor a la remuneración habitual que percibía el trabajador, no se puede soslayar la naturaleza alimentaria del salario (y lo que lo supla), en particular cuando un trabajador se encuentra enfermo o accidentado, como en el caso de autos.

Es más, estimo que el ingreso base mensual resultaría incompatible con lo prescripto por el art. 208 de la LCT, pues este último dispone que la remuneración que reciba el trabajador enfermo o accidentado, en ningún caso puede “ser inferior a la que hubiese percibido de no haberse operado el impedimento”. En consecuencia, entendiendo que para calcular las prestaciones dinerarias reguladas en la L.R.T., se debe tener en cuenta el mismo salario que percibía el trabajador activo.

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

En consecuencia, el salario para calcular la indemnización asciende a \$ 4.623 (fs.83).

Por lo tanto, la indemnización conforme el art. 14 inc.2.a, ley 24.557, asciende a la suma de \$ 37.161,21 (53 x \$4623 x 14% x 65/60) y con más el 20% se arriba al total de \$44.593,45.

Conforme lo arriba expuesto, se aplicará el índice de ajuste del RIPTE fijado por el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social:

a) Último índice RIPTE fijado y publicado por el M.T.S.S. a octubre de 2018 = 3.789,62

b) Índice RIPTE al momento del accidente Febrero de 2010= 1.661,48

c) Índice de ajuste: $3789,62/1.661,48 = 2,28$



Por lo que el capital nominal ajustado por índice RIPTE, asciende a la suma de \$101.711,86 (44.593,45 x 2.28).

Esta fórmula, tal como fuera manifestado en los autos "Godoy Diego Maximiliano C. Mapre Argentina P/ Accidente" (Expte. Nro. 4.235), dictado por la Cámara Séptima del Trabajo de Mendoza el 12 de noviembre de 2012 "...es la fórmula correcta de ajustar las prestaciones dinerarias de la ley, tal como se "actualizaban" los créditos laborales con anterioridad a la Ley de Convertibilidad 23.928 y no tal como lo propician algunos operadores jurídicos, esto es, sumando uno por uno los índices RIPTE de cada mes. Ello así, porque los que proponen tal sistema de cálculo no advierten lo siguiente: a) El RIPTE así calculado parte del mes Julio 1.994 (ver página web M.T.S.S. b) El índice porcentual correspondiente al mes inferior lo es con relación al mes superior, luego, si se suman en forma directa los porcentajes de cada uno de los índices, se está produciendo un incremento indebido del índice por el efecto de "arrastre" que este sistema provoca, toda vez que, de esta forma, se suma un porcentaje al porcentual acumulado del mes anterior desde Julio 1.994 hasta el mes en que se efectúa el cálculo. c) Existe una suerte de pseudo "anatocismo" porcentual dado que se van sumando índices RIPTE con el porcentual acumulado del mes anterior. d) La forma correcta de realizar el ajuste al que se refiere la norma legal en estudio, entiendo, es la practicada en ese decisorio, tal como normal y habitualmente, se efectuaba para "actualizar" los créditos durante los tiempos anteriores a la entrada en vigencia de la Ley 23.928 y sus respectivas prórrogas hasta la actualidad...".

Por todo lo expuesto, propicio revocar el fallo de anterior instancia, hacer lugar a la acción interpuesta y condenar a Swiss Medical ART S.A. a abonar a la actora la suma de \$101.711,86 (pesos ciento un mil setecientos once con ochenta y seis centavos).

La misma, deberá ser abonada dentro del quinto día de haber quedado firme la liquidación del artículo 132 de la L.O., y en cuanto a la tasa de interés, señalo que es mi criterio que el monto de condena que deberá ser abonado a la parte actora, debe incluir los intereses dispuestos por esta Cámara en el Acta 2601 y su correlativa 2630, desde la fecha del accidente.

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, diferente al previsto en el Código Civil y Comercial de la Nación, norma de rango superior.

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”.

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 tanto, la aplicación de intereses debería ser desde la fecha del siniestro (febrero del año 2010). La que se consagra como, desde la fecha de su exigibilidad, conforme la tasa de interés establecida en las Actas 2601, 2630 y 2658.

Al respecto, cabe señalar que conforme lo expresé en la causa N° 36638/2012/CA1, “RODRIGUEZ, NORMA DEL VALLE y OTRO c/ PRIORITY HOME CARE SRL y OTRO s/DESPIDO”, de fecha 7/12/17, sostuve que a partir del 1° de diciembre del 2017, la aplicación del 36% fijo anual que dispone el Acta N° 2630/16, en lugar del Acta N° 2658/17.

Desde la nueva integración, y efectuado un nuevo análisis de la situación, propicio que a partir del 08/05/2018 se aplique la tasa de intereses determinada en el ACTA n° 2658, que a la fecha de este pronunciamiento es del 99,85%, según oficina de informática, informe de Prosecretaría General.

En cuanto a la actualización monetaria, auspicio otorgarla, aún de manera oficiosa y en cualquier estado del proceso (inclusive, en etapa de ejecución). Ello, en razón del principio iura novit curia y como consecuencia necesaria de la notoria y pública inflación.

Así, he de precisar que la actualización de los créditos, puede inferirse del actual texto del art. 772 del CCCN, que resulta aplicable en el caso, el cual en su primera parte dispone que “si la deuda consiste en cierto valor, el monto resultante debe referirse al valor real al momento que corresponda tomar en cuenta para la evaluación de la deuda...”,



y siguiendo lo que siempre he sostenido como Juez de Primera Instancia, en la medida que exista un fenómeno inflacionario excesivo, corresponde disponer la actualización de los créditos.

Desde ya con el anterior código, sostuve en relación a los conceptos de interés y actualización monetaria en los autos “Sánchez, Javier Armando c. Cristem S.A. s/ Juicio Sumario” (Causa N° 28.048/2011/CA1), registrada el 01/12/2014, que los mismos constituyen “un fenómeno de la actualidad de orden económico que se impone, tiene efectos sobre estos, los atraviesa, e inevitablemente entrecruza el análisis de estos institutos”.

En dicho precedente, profundicé los fundamentos teóricos sobre la viabilidad de la actualización en todos los casos, a los cuales me remito en atención a la brevedad.

Asimismo, no puedo dejar de recordar la doctrina del fallo “Camusso”, de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, que data del 21 de mayo de 1976, en el cual se resolvió, con relación a la ley 20.695, que “la actualización de un crédito cuyo importe había sido establecido mediante una sentencia firme, pero estaba pendiente de pago, no implicaba una alteración sustancial de la cosa juzgada que menoscabara las garantías constitucionales de propiedad y de la defensa en juicio.”

Esta, como otras pautas interpretativas allí alcanzadas por la Corte, goza de evidente razonabilidad en nuestros días, dentro del marco de la racionalidad normativa vigente de los derechos humanos fundamentales.

De todas formas, señalo que de mediar en esa misma realidad, a la que le estoy prestando atención, un fenómeno en el futuro que produzca un desajuste en perjuicio de la contraparte, también ha de ser atendido siguiendo en ello lo que esta Justicia Nacional del trabajo tuviera como práctica con los incidentes de ejecución en tiempos de la Ley Martínez Raymonda.

Por lo tanto, sugiero devengar actualización monetaria sobre los créditos que proceden, empleando el índice RIPTE del mes en que se apruebe la liquidación. En caso de que no se encontrara publicado dicho índice, o que éste fuera inferior al índice que elabora la Cámara Argentina de la Construcción, se empleará este último a los fines de realizar el cálculo.

Luego, y para el futuro, de darse lo señalado en el párrafo anterior, se evaluará en su momento.

Ante el nuevo resultado del litigio que propongo, y de acuerdo a lo normado por el art. 279 del CPCC, corresponde dejar sin efecto la imposición de costas y las regulaciones de honorarios practicadas en la instancia anterior, y proceder a su determinación en forma originaria.

En tal contexto, considero que las costas de ambas instancias deben ser soportadas por la demandada vencida (art. 68 de la normativa procesal señalada).

En atención al valor económico de la contienda, al resultado del pleito, a la calidad y extensión de las tareas desempeñadas por los profesionales intervinientes y a lo dispuesto en el art. 38 de la ley 18345, arts. 6, 7, 8, 9, 19, 37, 39 y conc. de la ley 21839, propongo regular los honorarios de los letrados de las partes actora, por sus trabajos en la instancia ~~previa en el 17% (diecisiete por ciento), de la demandada en el 14 % (catorce~~



por ciento), perito médico 8% (ocho por ciento), a calcular sobre el monto de condena con más la adición de intereses; y por su actuación ante esta alzada en el 30% (Treinta por ciento) a cada uno de lo que, en definitiva, le corresponda percibir por sus trabajos ante la instancia previa.

En relación con la adición del IVA a los honorarios regulados, esta Sala ha decidido en la sentencia 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 deba 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), al sostener “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”.

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.

Oportunamente, cúmplase con lo dispuesto en el artículo 1º de la ley 26856 y con la Acordada de la Corte Suprema de Justicia de la Nación Nº 15/2013.

Por todo lo expuesto propicio: I.- Revocar parciamente el fallo de primera instancia, y en consecuencia hacer lugar a la demanda por accidente interpuesta, por la suma total de \$101.711,86 (Pesos ciento un mil setecientos once con ochenta y seis centavos), que deberá ser abonado por la demandada Swiss Medical ART S.A. y con más los intereses y actualización dispuestos en el presente pronunciamiento; II Imponer las costas de ambas instancias a la demandada vencida. III.- Regular los honorarios de los letrados de la parte actora, por sus trabajos en la instancia previa en el 17% (diecisiete por ciento), de la demandada en el 14 % (catorce por ciento), del perito médico en el 8 % (ocho por ciento) a calcular sobre el monto de condena con más la adición de intereses; y por su actuación ante esta alzada en el 30% (Treinta por ciento) para cada uno de lo que, en definitiva, le corresponda percibir por sus trabajos ante la instancia previa. 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 deba retribuir la labor profesional; V.- 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 Nº 15/2013.

El Dr. Alejandro H. Perugini dijo:

Por compartir las argumentaciones vertidas en cuanto a la inconstitucionalidad de las previsiones 21, 22 y 46 de la ley 24.557, a la existencia de una incapacidad asociada al accidente sufrido por la actora el día 17 de julio de 2015, y fundamentalmente, respecto que la demandada no acreditó haber procedido al rechazo de la contingencia con posterioridad a la suspensión de los plazos para expedirse sobre la aceptación o rechazo del



sinistro, el cual de tal modo debe tenerse por aceptado (art. 22 decreto 491/97), adhiero en lo sustancial a la propuesta formulada en el primer voto.

He de disentir respecto de la aplicación del índice RIPTE para repotenciar las prestaciones, pues como ha señalado la Corte Suprema de Justicia de las Nación en la causa “Espósito, Dardo Luis c/Provincia ART S.A. s/Accidente - ley especial” del 7 de junio de 2016, en criterio que en lo esencial comparto, “...del juego armónico de los arts. 8° y 17.6 de la ley 26.773 claramente se desprende que la intención del legislador no fue otra que la de: (1) aplicar sobre los importes fijados a fines de 2009 por el decreto 1694 un reajuste, según la evolución que tuvo el índice RIPTE entre enero de 2010 y la fecha de entrada en vigencia de la ley, que los dejara “actualizados” a esta última fecha; y (2) ordenar, a partir de allí, un reajuste cada seis meses de esos importes de acuerdo con la variación del mismo índice”, perspectiva desde la cual cabe concluir que la ley 26.773 solo dispuso el reajuste mediante el índice RIPTE de los “importes” a los que aludían los arts. 1°, 3° y 4° del decreto 1694/2009 exclusivamente con el fin de que esas prestaciones de suma fija y pisos mínimos reajustados se aplicaran a las contingencias futuras, más precisamente, a los accidentes que ocurrieran y a las enfermedades que se manifestaran con posterioridad a la publicación del nuevo régimen legal”, pero de ningún modo un módulo de actualización de las prestaciones previstas en los arts. 14 y 15.

En lo atinente al incremento indemnizatorio previsto en el art.3ro de la ley 26.773, considero que aunque pudiera ser opinable la exclusión de los accidentes “in itinere” del concepto de “verdaderos” infortunios laborales, tal como lo ha propiciado la Corte Suprema de Justicia de la Nación en la mencionada causa “Espósito”, el desacuerdo que el juzgador pudiera tener con una solución normativa no supone un necesario agravio al orden constitucional, y en este sentido, el tratamiento diferente entre los hechos que se producen mientras el trabajador se encuentra a disposición del empleador y los que se producen fuera de esta circunstancia a efectos de establecer la cuantía de las prestaciones, se encuentra dentro de las prerrogativas propias del legislador y no suponen una alteración irrazonable de los derechos reconocidos por la Ley Superior en los términos del art.28 de la Constitución Nacional, desde que la distinción se sustenta en el mayor control que las aseguradoras pueden ejercer respecto de la primera situación (ver CSJN, 27/9/2018 “Páez Alfonso, Matilde y otro c/ Asociart ART S.A. y otro s/ indemnización por fallecimiento” CNT 64722/2013/1/RH1).

La actora no ha cuestionado la disposición contenida en el art. 12 de la ley 24.557 respecto del cálculo del Ingreso Base Mensual y no encuentro en la causa parámetro alguno para considerar que su aplicación al caso supone una irrazonable restricción a la cuantía de prestaciones de carácter tarifado, por lo que disiento en la aplicación de la previsión contenida en el art. 208 de la LCT.

Consecuente con ello, y de conformidad con el IBM resultante de la planilla agregada a fs. 83, la prestación dineraria a percibir por la actora ascenderá a la suma de \$ 30.672,75 (53 x \$ 3.815,81 x 14% x 65/60) a la cual deberán adicionarse los intereses conforme las tasas establecidas en las Actas de la CNAT 2601 y su complementaria 2630 desde la fecha del accidente y hasta el 30 de noviembre de 2017, y a partir de allí las establecidas en el Acta CNAT 2658/17.



Las costas de ambas instancias serán impuestas a la demandada vencida.

Los honorarios de la representación y patrocinio de actora, demandada y perito médico serán regulados en el 16%, 12% y 8%, respectivamente, a calcular sobre el monto de condena más intereses.

Por las tareas de alzada, propicio que los honorarios de actora y demandada sean equivalentes al 25% de lo que cada uno de ellos deba percibir por las tareas cumplidas en la instancia anterior.

Por lo expuesto, voto por: 1. Revocar la sentencia y condena a Swiss Medical ART a pagar a MARIA ELENA LIDIA PEREZ, la suma de PESOS TREINTA MIL SEISCIENTOS SETENTA Y DOS CON SETENTA Y CINCO CENTAVOS (\$ 30.672,75), mas los intereses señalados en los considerandos; 2. Imponer las costas de ambas instancias a la demandada; 3. Regular los honorarios de la representación y patrocinio de actora, demandada y perito médico por las tareas cumplidas en primera instancia, en el 16%, 12% y 8%, respectivamente, a calcular sobre el monto de condena mas intereses, mas el IVA de corresponder. 4. Regular los honorarios de las representaciones de actora y demandadas por las tareas en esta instancia, en el 25% de lo que cada una de ellas deba percibir por las cumplidas en la instancia anterior.

Oportunamente, cúmplase con lo dispuesto en el art. 1ro de la ley 26.856 y con la Acordada 15/2013 de la CSJN.

La Dra. María C. Hockl, dijo:

Que, por compartir sus fundamentos y conclusiones, adhiero al voto del Dr. Alejandro H. Perugini, en cuanto ha sido materia de disidencia entre mis colegas.

Por todo lo dicho, **el Tribunal RESUELVE:** I.- Revocar la sentencia y condenar a Swiss Medical ART a pagar a MARIA ELENA LIDIA PEREZ, la suma de PESOS TREINTA MIL SEISCIENTOS SETENTA Y DOS CON SETENTA Y CINCO CENTAVOS (\$ 30.672,75), mas los intereses señalados en los considerandos; II.- Imponer las costas de ambas instancias a la demandada; III.- Regular los honorarios de la representación y patrocinio de actora, demandada y perito médico por las tareas cumplidas en primera instancia, en el 16%, 12% y 8%, respectivamente, a calcular sobre el monto de condena mas intereses, mas el IVA de corresponder. IV.- Regular los honorarios de las representaciones de actora y demandadas por las tareas en esta instancia, en el 25% de lo que cada una de ellas deba percibir por las cumplidas en la instancia anterior.

Oportunamente, cúmplase con lo dispuesto en el art. 1ro de la ley 26.856 y con la Acordada 15/2013 de la CSJN.

María Cecilia Hockl
Juez de Cámara

Alejandro H. Perugini
Juez de Cámara

Diana Regina Cañal
Juez de Cámara

Ante mí:

María Lujan Garay
Secretaría

2

Fecha de firma: 30/09/2020

Firmado por: MARIA LUJAN GARAY, SECRETARIA

Firmado por: DIANA REGINA CAÑAL, JUEZ DE CAMARA

Firmado por: MARIA CECILIA HOCKL, JUEZ DE CAMARA

Firmado por: ALEJANDRO HUGO PERUGINI, JUEZ DE CAMARA



Poder Judicial de la Nación

Fecha de firma: 30/09/2020

Firmado por: MARIA LUJAN GARAY, SECRETARIA

Firmado por: DIANA REGINA CAÑAL, JUEZ DE CAMARA

Firmado por: MARIA CECILIA HOCKL, JUEZ DE CAMARA

Firmado por: ALEJANDRO HUGO PERUGINI, JUEZ DE CAMARA



#29121066#269269702#20200930145254715