



Poder Judicial de la Nación

CÁMARA NACIONAL DE APELACIONES DEL TRABAJO -  
SALA V

EXPTE.NRO: CNT 1424/2017/CA1

SENTENCIA DEFINITIVA.83754

AUTOS: “PAZ, JUAN MANUEL C/ PREVENCIÓN ART S.A. S/ ACCIDENTE-LEY ESPECIAL” (JUZG. N° 37).

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, capital federal de la República Argentina, a los 27 días del mes de NOVIEMBRE de 2019 se reúnen los señores jueces de la Sala V, para dictar la sentencia en esta causa, quienes se expiden en el orden de votación que fue sorteado oportunamente; y LA **DOCTORA BEATRIZ E. FERDMAN** dijo:

I.- La sentencia definitiva de fs. 340/343 ha sido apelada por la demandada Prevención ART S.A. a tenor del memorial que luce anejado a fs. 344/379 vta. La parte actora contestó agravios (v. fs. 383/388 vta.).

II.- Se queja la ART porque la señora jueza a quo consideró que el siniestro de autos encuadraba en los términos del art. 6 de la ley 24.557. Afirma que el estado policial no es oponible a la ART que sólo cubre lo prescripto por la Ley de Riesgos del Trabajo. Sostiene que el actor desvió el recorrido habitual al salir del turno de trabajo por lo que se trata de una contingencia no cubierta. Manifiesta que la cobertura de seguros no ampara a los dependientes de la policía federal las 24 horas al día. Subsidiariamente apela el porcentaje de incapacidad fijado en el decisorio de grado. Señala que el actor no denunció daño psíquico al efectuar la denuncia del accidente. Impugna la valoración efectuada del peritaje médico. Cuestiona el monto de condena y los intereses fijados en el decisorio de grado. Invoca el precedente de la CSJN in re: “Bonet”. Apela también el punto de partida de los intereses. Señala que la sentencia de grado se apartó de la doctrina sentada por el Máximo Tribunal en la causa “Espósito”. Por último, apela la imposición de costas y los honorarios regulados al perito médico por considerarlos elevados. Solicita la aplicación de lo normado en el art. 2 de la ley 27.348.

III. La discusión no se centra en si el trabajador desvió el trayecto al concluir con el turno de trabajo porque esa circunstancia fue expresamente reconocida por el accionante en el escrito de demanda. El actor no encuadró la pretensión en un accidente in itinere sino que expresamente señaló que se trató de un accidente en ocasión del trabajo en virtud de su status policial.

La cuestión a dilucidar, entonces, es si se trata o no de una contingencia prevista en el art. 6 de la ley 24.557, es decir, de un accidente en ocasión



del trabajo, tal como lo encuadró la magistrada de grado con sustento en las normas que rigen la actividad policial.

En este contexto, las consideraciones que efectúa la recurrente en el memorial recursivo en torno a los accidente “in itinere” y si el actor se desvió del trayecto carecen de relevancia pues, reitero, la magistrada de grado no hizo referencia alguna a ese presupuesto de hecho sino que encuadró la pretensión –tal como había sido peticionada- como un accidente en ocasión del trabajo.

De la prueba informativa remitida por la Policía Federal Argentina surge que, con motivo del accidente que sufrió el actor con fecha 4/1/15 se labró un sumario administrativo Nro. 205-18-000.087-15 en el marco del cual se resolvió calificar la lesión “fractura de cúbito izquierdo” como ocurrida “en y por acto del servicio” conforme el art. 696 inciso a) del decreto 1866/83 (v. fs. 135).

En tanto la actividad policial está regida por normas específicas que determinan expresamente cuándo un siniestro debe considerarse “en y por acto de servicio”, correspondía a la accionada –quien además se encuentra en mejores condiciones que el actor porque fue quien elaboró y suscribió el contrato de afiliación con la empleadora- demostrar que esas contingencias particulares vinculadas a la actividad policial no se encontraban cubiertas.

En efecto, el art. 696 incisos a y c del decreto reglamentario 1866/83 de la ley 21.965 establece la diferencia entre las incapacidades adquiridas “en y por acto de servicio” calificadas como “la consecuencia directa o inmediata del ejercicio de la función policial, como un riesgo específico y exclusivo de la misma, o con motivo de su condición de policía, aunque no estuviere cumpliendo servicio o actos relativos a sus funciones, esto es que no hubieran podido producirse en otras circunstancias de la vida ciudadana” y la minusvalía ocasionada “en servicio” según los cinco supuestos que expresamente enuncia la reglamentación.

No se trata de una indemnidad total del personal policial, como introduce la demandada en el memorial recursivo porque en la sentencia de grado no se sostiene que cualquier accidente doméstico o deportivo se encuentre cubierto sino que, en el caso particular, está demostrado que el actor fue víctima de un disparo por su condición de policía y su deber de actuar en su carácter de funcionario y de las normas que regulan la actividad policial.

Repárese que el art. 696 del decreto 1866/83 reglamentario de la ley de ejercicio de la actividad policial contempla en el inciso d) los accidentes que se consideran desvinculados del servicio que son aquellos que no encuadran en los incisos a, b y c de esa norma. En concreto, no puede aseverarse que la





Poder Judicial de la Nación

## CÁMARA NACIONAL DE APELACIONES DEL TRABAJO - SALA V

ART cubre las 24 horas del agente en virtud de su estado policial sino sólo aquellos siniestros que encuadran en la norma reglamentaria y que también resultan subsumidos por el art. 6 de la ley 24.557 por ser un accidente producido en “ocasión del trabajo”.

Coincido con la magistrada de grado que el accidente ocurrió en “ocasión del trabajo” y que, por ello, encuadra dentro de las contingencias cubiertas por el art. 6 de la ley 24.557.

Mucho se ha escrito en doctrina sobre el significado que cabe otorgarle a la norma al referirse precisamente al accidente ocurrido “por el hecho o en ocasión del trabajo”. Fernández Madrid y Caubet destacan que: “desde siempre se ha interpretado que la ley protege al dependiente contra todos los riesgos que son consecuencia del trabajo, salvo el caso de dolo. En ese sentido, la “ocasión de trabajo” excluye la idea de causa directa y da lugar también a la causa indirecta o concurrente. La ley 12.631 modificó la ley 9688 reemplazando la fórmula originaria, con motivo y en ejercicio de la ocupación, por la más amplia de la ocasión del trabajo y en este sentido la jurisprudencia elaborada sobre el punto precisó que el término “ocasión” fue incluido en la regulación de los accidentes del trabajo para demostrar que en el concepto de accidente se entienden comprendidos todos aquellos siniestros que puedan afectar al obrero como consecuencia de las necesidades del trabajo y los cuales lo habrían dejado inmune sin la ocasión del trabajo. Y del mismo modo debe interpretarse el art. 6.1 de la LRT con la aclaración de que la cobertura alcanza a los daños que se produzcan en circunstancia de que la presencia del obrero o su actitud en una hora o lugar dados se explique solamente por las obligaciones que le impone su labor. Y cabe poner énfasis que basta su nexo más o menos mediato entre el hecho dañoso y el accidente para que se genere la obligación aunque ocurra fuera del lugar y tiempo del trabajo” (Fernández Madrid Juan Carlos-Caubet Amanda B., Riesgos del Trabajo, La Ley, pág. 220/221).

El término “ocasión del trabajo” siguiendo a Vázquez Vialard “sirve para englobar circunstancias en la que el factor trabajo facilita la ocurrencia del siniestro. Así, esta expresión amplía el espectro de la responsabilidad que le cabe al empleador ya que no se limita a las consecuencias que deriven del hecho del trabajo –la prestación laboral- sino a todas aquellas circunstancias que, si bien no tienen relación directa con éste, se hallan concatenadas con otras en las que el trabajador participa en la medida que pone su capacidad de trabajo a disposición del empleador”. En similar sentido, De Diego admite que “la frase “por el hecho o en ocasión del trabajo” se ha utilizado como fórmula para incluir, dentro de un marco de responsabilidad objetiva o cuasi objetiva, a todos los eventos dañosos que giran en torno al ambiente laboral y afuera de él pero dentro del desarrollo de la relación laboral, o sea en el marco amplio de ejecución del contrato de trabajo. A su vez, la fórmula referida



explica que se encuentre fuera del marco de tutela laboral sólo los siniestros producidos por fuerza mayor extraña al trabajo (ver art. 6 inc. 3 a, Ley 24.557) o sea aquella fuerza mayor que prescinde en forma absoluta de los factores o elementos del trabajo (Vázquez Vialard, “Accidentes y enfermedades del trabajo” pag. 76, Ed. Hammurabi; De Diego Julián A.; “Manual de riesgos del trabajo”, p. 101, Ed. Abeledo Perrot, citados por Pawlowski de Pose, Amanda Lucía, “El “status policial” como factor detonante de siniestro laboral”, DT 2005-1667)

En concreto, las circunstancias particulares en las que se produjo el siniestro y dado que el actor por su carácter de agente de la Policía Federal y en virtud de las normas legales que reglamentan su actividad está obligado a defender contra las vías de hecho, la vida, la libertad y la propiedad de las personas aun a riesgo de su vida o integridad personal y preservar la seguridad pública (conf. arts. 8 y 9 ley 21.965), corresponde calificar al accidente que sufrió al ser víctima de un disparo por su condición de policía como una contingencia cubierta en los términos del art. 6 de la ley 24.557 por haber acaecido en ocasión del trabajo ya que tuvo relación directa con su condición de agente policial.

A lo expuesto se suma que del Pliego de Bases y Condiciones Particulares (Licitación Pública Nro. 20/2007) a los fines de la contratación del servicio de gestión de las prestaciones y demás acciones previstas en la Ley de Riesgos del Trabajo Nro. 24.5567 surge que en el artículo 9 expresamente se estipuló: “Contingencias Cubiertas: Dadas las particularidades que hacen a la actividad policial, en lo que respecta al cumplimiento diario de la misión social que le fuera asignada, se deberá contemplar dentro de las posibles contingencias y situaciones a cubrir, todas aquellas que provengan de hechos producidos como consecuencia de acciones que están vinculadas directa o indirectamente con la prestación del servicio, conforme lo establecido en la ley 21.965, decreto 1866/83 y el decreto ley Nro. 333/58 y sus modificatorias” (v. documental obrante en sobre que corre por cuerda).

Si bien la demandada desconoció en forma genérica la prueba documental (v. fs. 42), lo cierto es que nada dijo respecto de la imputación concreta efectuada en el escrito de demanda de la responsabilidad de la ART en los términos de las condiciones especiales según la adjudicación de la licitación pública (v. punto VI, fs. 8/vta.) pues se limitó a esbozar en la contestación de demanda que se trataba de una contingencia no cubierta sin hacer mención alguna a la particularidad de la licitación por lo que se trata de una negativa genérica que no reúne los recaudos del art. 356 CPCCCN. Nada dijo en el responde respecto de la responsabilidad que expresamente le endilgó el actor en virtud de las bases y condiciones estipuladas en la licitación.





Poder Judicial de la Nación

## CÁMARA NACIONAL DE APELACIONES DEL TRABAJO - SALA V

Cabe recordar, al respecto, que la contestación de demanda debe ajustarse en lo pertinente a las pautas previstas en los arts. 65 de la L.O. y 356 del C.P.C.C.N. De tal modo, entre otros recaudos a cumplir, incumbe al demandado la carga de expedirse explícita, clara y circunstanciadamente acerca de cada uno de los hechos expuestos en el inicio, hipótesis que no se da en la causa. Por el contrario surge que la ART negó que se tratara de un accidente in itinere pero, reitero, nada dijo de las particularidades de la contratación en virtud de la licitación pública por lo que cabe tener por reconocido ese hecho (cfr art. 356 inc. 1ª y 2ª del C.P.C.C.N.).

Por lo demás, tampoco acompañó a las presentes actuaciones el contrato de afiliación suscripto con la empleadora –Policía Federal Argentina- a pesar de encontrarse en mejor posición de aportar ese documento. Repárese que precisamente es la ART quien estaba en condiciones de acreditar que al suscribir el contrato de afiliación con la empleadora había dejado aclarado que no cubría contingencias particulares de la actividad policial

No debe olvidarse que en virtud del principio basado en las cargas dinámicas, la demandada era quien estaba en mejor condición de acreditar las particularidades del contrato celebrado con la empleadora y, a pesar de ello, no acompañó el contrato.

Téngase en cuenta que en el auto de apertura a prueba expresamente se intimó a la demandada para que acompañara la documentación solicitada por la parte actora a fs. 17 punto 2 y, entre la documentación solicitada, se encontraba precisamente el contrato de afiliación (v. fs. 70) y tampoco acompañó esa documentación en esa oportunidad (v. fs. 85/86), lo que torna operativa la presunción contenida en el art. 388 CPCCN.

En base a lo todo lo dicho, propicio se confirme lo decidido en origen en este punto.

IV.- En lo que respecta a la incapacidad psíquica, cabe señalar que de la lectura del escrito de demanda se evidencia que el accionante expresamente adujo que, además de la incapacidad física poseía incapacidad psíquica y reclamó en ese sentido (v. fs. 8).

Al efectuar la denuncia ante al ART en la descripción del accidente y sus consecuencias se expuso: “intento de robo, consecuente arma de fuego, una herida” (v. fs. 26). Sin embargo la ART rechazó el evento denunciado por tratarse de una contingencia no cubierta a los tres días de su presentación (v. fs. 27). Es decir la aseguradora no puede pretender que no existió reclamo por incapacidad psíquica porque lo cierto y concreto es que rechazó el siniestro y se trata de un rubro expresamente



peticionado en la demanda por lo que no afecta su derecho de defensa en juicio (conf. art. 18 CN).

Fue la ART quien desconoció el infortunio por lo que no puede alegar que no le brindó el tratamiento terapéutico por falta de denuncia. Lo concreto es que existe denuncia por el accidente de trabajo y establecido que se trata de una contingencia cubierta por la ley 24.557, la aseguradora debe abonar las prestaciones debidas respecto de todos los daños producidos por ese siniestro y que fueron reclamados en las presentes actuaciones.

El perito médico designado de oficio, sobre la base de los estudios complementarios obrantes en autos, el examen físico efectuado al actor, y el informe psicodiagnóstico realizado por la licenciada Erica Coria (obrante a fs. 218/224) concluyó que el señor Paz sufrió un traumatismo de antebrazo izquierdo por herida de arma de fuego, con secuela de cicatriz fibrosa post operatoria por osteosíntesis de cúbito. Aclaró que en el electromiograma se observa trastorno de la conducción nerviosa en el túnel del carpo y que el orificio de entrada es en la zona de la muñeca quedando una secuela neuropática del mediano en ante brazo izquierdo. También existe una cicatriz queloide secuelar en antebrazo izquierdo por la cirugía, que se “traduce en trastorno epicondilitis de antebrazo izquierdo con disminución de la fuerza en los movimientos de pronosupinación y prensión digital en mano izquierda, quedando una secuela marcada” Estimó la incapacidad física en el 20% de la t.o. con sustento en los baremos de la ley 24.557 y los decretos 658/96, 659/96 u 659/97”. Asimismo, concluyó que el actor presenta una incapacidad psíquica del 10% por desarrollo reactivo de grado leve, DSM IV también con base en los baremos de la ley 24.557 (v. peritaje médico, fs. 231/235).

Repárese que los estudios complementarios realizados así como el psicodiagnóstico fueron agregados a las presentes actuaciones y expresamente se hizo saber a las partes esa circunstancia (v. resolución del 21/11/17, fs. 227) y, no obstante ello, la accionada no los impugnó. En consecuencia, considero que son válidos y otorgan respaldo a las conclusiones elaboradas por el perito médico designado en autos.

Ello así, estimo que el informe médico se encuentra sólidamente fundado dado los argumentos científicos expuestos y los estudios en que se funda, constituyendo un estudio razonado y serio del estado actual del actor por lo que le otorgo pleno valor probatorio (cfr. arts. 386 y 477 del C.P.C.C.N.). En tal orden de ideas la eficacia convictiva del mencionado informe no se encuentra alterado con las observaciones formuladas a fs. 245/247 en tanto que el especialista ha explicado en forma suficientemente clara cuál es el estado físico y psíquico del trabajador así como la





Poder Judicial de la Nación

## CÁMARA NACIONAL DE APELACIONES DEL TRABAJO - SALA V

metodología científica utilizada para verificarlo. Ello evidencia que su opinión está basada en razones objetivas y científicamente comprobables que dan adecuado sustento a la conclusión pericial arribada.

A lo expuesto, cabe agregar que el perito contesta las impugnaciones formuladas a fs. 248/249 y aclara que el actor debe continuar con rehabilitación y que no está capacitado para aprobar un examen preocupacional actualmente (v. fs. 235).

Desde tal perspectiva y tomando en cuenta lo normado por el art. 477 del C.P.C.C.N. y el análisis efectuado precedentemente de conformidad con lo normado por el art. 386 del C.P.C.C. y que no se ha acompañado prueba alguna que conduzca en forma fehaciente e inequívoca a la detección de algún error o el inadecuado uso que el perito ha hecho de su conocimiento científico, cabe otorgar al informe médico pleno valor probatorio.

En cuanto a la incapacidad psíquica corresponde resaltar que los impactos psicológicos de determinados sucesos son distintos en cada persona a partir de las propias herramientas psíquicas de cada individuo. En el sub lite, el actor sufrió un hecho de por sí traumático como es ser víctima de un robo y recibir un disparo de arma de fuego y nada indica en el dictamen médico que no fuera de carácter permanente. Por el contrario el experto informó que, actualmente, el actor no está capacitado para aprobar un examen preocupacional y, a contrario de lo sostenido por la recurrente, no dijo que el trastorno que porta el actor podría remitir por medio de un tratamiento psicológico.

La quejosa señala que el hecho de que el actor requiera un tratamiento psicológico implica que el daño no es permanente. Sin embargo, más allá de que dicha afirmación no fue realizada por el experto y que en consecuencia no tiene sustento científico que la respalde, lo cierto es que el tratamiento psicológico no puede verse como una señal de que el daño no es permanente sino en todo caso que puede ser atendido, máxime si se tiene en cuenta que es tarea del galeno determinar si la incapacidad es permanente o transitoria y no las partes.

Conforme con lo normado por el decreto 658/96 sólo serán reconocidas las Reacciones Vivenciales Anormales Neuróticas que tengan un específico nexo causal postraumático y, en el sub lite, existen elementos objetivos que permiten concluir que el siniestro sufrido por el actor le produjo una incapacidad física del 20% y, por lo tanto, resulta adecuada la incapacidad psíquica atribuida por el perito en el 10% de la t.o. en relación de causalidad con el infortunio padecido.

Deben recordarse las circunstancias en la que tiene lugar el accidente que motiva las presentes actuaciones y en el que el actor recibió un disparo de arma de fuego, para evaluar el diagnóstico médico, la incapacidad otorgada y su nexo de



causalidad, y a la luz de las consideraciones médico científicas que se exponen en el informe pericial médico no se encuentran elementos para apartarse de sus conclusiones.

Por cierto, la concreta referencia que efectúa el perito médico respecto a la aplicación del baremo ley, resuelve el agravio de la quejosa sobre el punto.

En síntesis considero acreditado que como consecuencia del accidente por el que se acciona el actor presenta las lesiones físicas y psíquicas que indica el perito médico que le ocasiona en el momento actual una incapacidad parcial y permanente del 33% de la total obrera en relación directa e inmediata con el factor antes indicado.

No obsta a lo expuesto, el informe brindado por la Policía Federal Argentina pues allí se informa que el actor fue tratado por la División Junta Permanente de Reconocimientos Médicos y que ese organismo es el encargado de evaluar la aptitud psicofísica del personal de la institución y que el actor cursó licencia médica desde el 4/1/15 hasta el 9/8/15, reintegrándose al servicio especial del 10/8/15 al 15/3/16 y al servicio ordinario a partir del 16/3/16 (v. fs. 135) pues esta circunstancia no implica que el trabajador no se encuentre incapacitado por una disminución en la movilidad del brazo izquierdo y una afección psíquica ya que lo que se indemniza no es la imposibilidad de volver a desempeñar la tareas que venía realizando sino la disminución de su capacidad laborativa. Tampoco controvierte lo expuesto que el actor no hubiera informado desequilibrio psíquico ante ese organismo porque, como dije, fue expresamente reclamado en las presentes actuaciones y el perito médico designado de oficio detectó la existencia de incapacidad psicológica con sustento en el psicodiagnóstico obrante en autos.

Repárese que la licenciada en psicología concluyó, luego de los test realizados al actor, que presenta “alteración en su capacidad de goce en áreas de despliegue vital individual, recreativo, laboral y de las relaciones interpersonales. La zona dañada, según sus dichos, sigue causando molestias y dolores en la actualidad esto incidió directamente en sus actividades laborales generando esfuerzo aún mayor no solo físico sino también psíquico debido a la dificultad de manejo frente a elevados montos de ansiedad que presenta este sujeto en particular” (v. fs. 218/221).

En base a lo expuesto, propongo confirmar la sentencia de grado también en este aspecto.

V.- La señora jueza a quo para el cálculo de las prestaciones dinerarias debidas hizo aplicación del criterio de la Corte Suprema de Justicia adoptado en el fallo “Espósito, Dardo Luis c/Provincia ART SA s/ accidente-ley especial”.





Poder Judicial de la Nación  
CÁMARA NACIONAL DE APELACIONES DEL TRABAJO -  
SALA V

Ahora bien, luego dispuso intereses desde la fecha del siniestro y conforme Actas Nro. 2601 y sus modificatorias.

En orden a la fecha de cálculo de los intereses, el agravio no puede prosperar.

El art. 2 de la ley 26773 dispone que los intereses corren a partir de la fecha en que aconteció el infortunio. Por este motivo la sentencia de origen debe ser confirmada en este punto, aclarando que la determinación de la incapacidad al momento del alta médica o con posterioridad a la misma, no hace existir la incapacidad sino que simplemente la declara, por lo que el daño es siempre preexistente a ésta y en consecuencia el reconocimiento de pérdidas e intereses corresponde desde el momento en que se produjo el daño, fecha en que por otra parte se calcula la prestación. Siendo ello así el reconocimiento de pérdidas e intereses corresponde desde el momento en que se produjo ese daño en tanto el cómputo de los intereses debe hacerse desde el momento del evento dañoso, hecho que da nacimiento a la obligación de indemnizar

Puntualizo que en materia de tasas se mantienen las dispuestas en origen, que concuerdan con las adoptadas por la Cámara de manera uniforme.

La demandada sostiene que esa tasa implica una doble actualización en virtud de la aplicación del índice RIPTE y la doctrina del fallo “Bonet”.

El planteo resulta inadmisibile máxime si se tiene en cuenta que el interés es el resultado de la mora. Al existir mora, se deben intereses y los mismos deben calcularse a una tasa que no resulte ajena a las posibilidades de endeudamiento del acreedor que debe proveer a un crédito de carácter alimentario.

El interés compensa la falta de uso del capital adeudado y es función judicial su estimación. En efecto, la aplicación del interés así como su estimación corresponde a la decisión del juez actuante, que en lo que a este voto respecta, se remite a lo decidido en las Actas referidas.

Si bien la Corte Suprema en el precedente indicado por la apelante (del 26/02/2019 ) consideró que la sentencia que aplicó el Acta 2601 (Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo) a los rubros indemnizatorios de una acción civil por accidente de trabajo debe ser dejada sin efecto pues el juzgador no tuvo en cuenta la aplicación irrazonada del Acta y la tasa de interés a la cual refiere generaron un importe de \$ 23.000.000, que carece de proporción y razonabilidad e importa un apartamiento palmario de la realidad económica imperante al momento del dictado de la sentencia (conf. CS, 26/02/2019 “Bonet Patricia G., por sí y en rep. de sus hijos menores c. Experta Aseguradora de Riesgos del Trabajo Sociedad Anónima y otros s/ accidente – acción civil”), lo cierto es que el Máximo Tribunal consideró que los jueces tienen el deber de



ponderar de manera concreta el resultado al que se arribará mediante la aplicación de la tasa de interés contenida en el Acta 2601 de esta Cámara y no se trata de un caso que guarde analogía con el presente ya que allí se discutía la aplicación automática de una tasa de interés que resultaba claramente irrazonable en ese caso específico, considerando que se trataba de una indemnización de naturaleza civil que fue fijada respecto de un accidente ocurrido dieciséis antes del dictado de la sentencia.

En el caso, como dije, la magistrada aplicó la doctrina sentada por la CSJN en la causa “Espósito” y aplicó intereses conforme lo establecido en el art. 2 de la ley 26.773 por lo que debe confirmarse la sentencia de grado.

VI.- En virtud del principio objetivo de la derrota contenido en el art. 68 CPCCN según el cual quien resulta vencido debe cargar con los gastos causídicos en que incurrió la contraria para el reconocimiento de su derecho, corresponde mantener la imposición de costas dispuesta en origen a cargo de la demandada vencida.

Con relación a los honorarios del perito médico, dado lo normado por el art. 2 de la ley 27348, norma de carácter procesal y de aplicación inmediata, tomando en consideración la importancia de las labores desempeñadas y que las mismas lo han sido con posterioridad a la vigencia de dicha norma legal (ver fs. 231/235) cabe estar a las pautas regulatorias allí previstas (cfr. art. 2 Decreto 157/2018 B.O 26/2/2018).

Con estos parámetros, considero elevados los honorarios regulados al perito médico en la sentencia de grado por lo que corresponde reducirlos a la suma de \$ 100.000 ya determinados a la fecha de este pronunciamiento.

En atención al resultado obtenido en esta instancia, corresponde imponer las costas de alzada a cargo de la demandada vencida (conf. art. 68 CPCCN) y regular al patrocinio y representación letrada de la parte actora y de la demandada, por su actuación en la alzada, el 30% de lo que a cada uno le corresponda percibir por la labor desplegada en primera instancia (conf. ley de aranceles profesionales).

**EL DR. ENRIQUE NÉSTOR ARIAS GIBERT** manifestó: Que por análogos fundamentos adhiere al voto del señor juez preopinante.

En virtud de lo que surge del acuerdo que antecede, **el TRIBUNAL RESUELVE** : 1) Confirmar la sentencia de grado en lo principal que decide; 2) Reducir los honorarios del perito médico a la suma de \$ 100.000 a valores del presente pronunciamiento; 3) Costas y honorarios de alzada conforme lo propuesto en el primer voto de este acuerdo. Regístrese, notifíquese, cúmplase con el art. 1 de la ley 26.856, Acordadas C.S.J.N. 15/13 punto 4) y 24/13 y devuélvase. Con lo que terminó el





Poder Judicial de la Nación

CÁMARA NACIONAL DE APELACIONES DEL TRABAJO -  
SALA V

acto, firmando los señores jueces por ante mí, que doy fe. Se deja constancia que la  
vocalía nro. 1 se encuentra vacante (art. 109 RJN).

MMV

Beatriz E. Ferdman

Juez de Cámara

Enrique Néstor Arias Gibert

Juez de Cámara

