

JUZGADO NACIONAL DE PRIMERA INSTANCIA DEL TRABAJO NRO. 35

Expediente Nro. 19888/2023

**AUTOS: “DI SCIASCIO, MAXIMILIANO ADRIAN c/ SWISS MEDICAL ART S.A
s/RECURSO LEY 27348.”**

SENTENCIA DEFINITIVA NRO. 16.490

Buenos Aires, 18 de marzo de 2026.-

AUTOS Y VISTOS

Estos autos en los que el actor, **Sr. DI SCIASCIO MAXIMILIANO ADRIAN**, interpuso recurso de apelación contra la resolución del Servicio de Homologación que aprobó el previo dictamen médico de la Comisión Médica N° 10, con réplica de la aseguradora.

Y CONSIDERANDO:

1º) Que cuestiona la parte actora la resolución del Servicio de Homologación de la Comisión Médica Nro.10 de fecha 22/03/2023, correspondiente al expediente administrativo SRT 535775/22, que en su parte pertinente dispuso que el trabajador no posee incapacidad laboral de la T.O, respecto de la contingencia sufrida por el Sr. **DI SCIASCIO MAXIMILIANO ADRIAN** (C.U.I.L. N° 20332799402), de fecha 13 de octubre del 2022, siendo su empleador SOCIEDAD ESPAÑOLA DE BENEFICENCIA (HOSPITAL ESPAÑOL- CUIT N° 30-54587609-0), afiliado a SWISS MEDICAL ART S.A. (CUIT N° 33-68626286-9), al momento de la contingencia.

Refiere haber ingresado a laborar en perfectas condiciones psicofísicas para SOCIEDAD ESPAÑOLA DE BENEFICENCIA (HOSPITAL ESPAÑOL- CUIT N° 30-54587609-0) con fecha 11/04/2022, prestando tareas de operario general y de



mantenimiento, cumpliendo sus labores en el Hospital Español, ubicado en Av. Belgrano 2975, CABA, con jornada de turnos rotativos de ocho horas.

Relata que, con fecha 13/10/2022, a las 8.30hs, se encontraba cumpliendo sus tareas habituales como empleado de mantenimiento, cuando trabajando sobre un andamio resbaló y cayó desde una altura de un (1) metro. Explica el actor que, como consecuencia de la caída, sufrió politraumatismos varios, y una seria lesión en su tobillo izquierdo. Inmediatamente al hecho, le brindaron las primeras atenciones en su lugar de trabajo, y realizaron la denuncia de siniestro ante SWISS MEDICAL ART SA, que fue ingresada bajo el N°222/41127, según constancia de ingreso y del alta médica.

Manifiesta que, la ART aceptó el siniestro, y que le brindó atenciones a través de su prestador SANATORIO DE LA PROVIDENCIA, ubicado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, donde se le realizaron estudios radiológicos y una RMN de pierna izquierda, determinándose que sufrió politraumatismo, traumatismos en pierna y tobillo izquierdos, y esguince de tobillo izquierdo. Asimismo, expresa que sufrió lesiones en sus meniscos izquierdos, y lesiones osteocondrales en su rodilla izquierda, aclarando que ello fue ignorado por los médicos tratantes.

Explica que recibió atenciones médicas por traumatología, y que realizó 10 sesiones de kinesiología y rehabilitación, habiendo recibido el alta médica, sin incapacidad, el día 01/11/2022, ello pese a padecer una seria incapacidad producto del accidente laboral sufrido, según los parámetros fijados por el Baremo LRT Dec. 569/96.

Indica que, dada la gravedad de las lesiones padecidas, y ante la arbitraria negativa de la ART, el actor continuó recibiendo atenciones con un especialista en traumatología, y realizando tratamientos de kinesiología y rehabilitación en el Centro Gallego de Buenos Aires, con la cobertura de su obra social OSPSA. Que actualmente, padece secuelas de esguince de tobillo y pie izquierdo, con limitación funcional en los movimientos del tobillo y primer dedo, con marcha disbásica, y reacción vivencial anormal neurótica grado II-III.

Que en tal sentido afirma que no existe un fundamento lógico, por el cual solo no se le otorgó incapacidad psicofísica de la T.O, la que considera impacta sobre su T.O.



Que entiende que el dictamen de la Comisión no refleja la realidad de sus minusvalías, que éste debe ser revisado por la instancia jurisdiccional y, en su caso, dictarse un pronunciamiento sustitutivo que contemple la real y actual situación física y psíquica del parte trabajador.

Que ofrece prueba, funda su derecho y solicita se admita el reclamo con costas.

2) Por su parte, contestó el traslado **SWISS MEDICAL ART SA**, en fecha 27/04/2023, quien luego de refutar los agravios de la contraria, solicita la deserción del recurso, y sostiene que lo dictaminado por la Comisión interviniente debe ser confirmado.

3) Con fecha 10/12/2024, se acumula a la causa el expediente CNAT N° 46259/2024, en el cual obra el expediente administrativo SRT 179647/24.

Cuestiona la parte actora la resolución del Servicio de Homologación de la Comisión Médica Nro.10 de fecha 03/10/2024, correspondiente al expediente administrativo SRT 179647/24, que en su parte pertinente dispuso que el trabajador no posee incapacidad laboral de la T.O, respecto de la contingencia sufrida por el Sr. **DI SCIASCIO MAXIMILIANO ADRIAN**, con fecha 5/02/2024.

Refiere el actor que, realizando tareas como personal de mantenimiento, para SOCIEDAD ESPAÑOLA DE BENEFICENCIA - HOSPITAL ESPAÑOL, el día 5/02/2024, se encontraba llegando a su trabajo, y una cuadra antes, se tropieza con el cordón de la vereda y golpea su pie derecho. Como consecuencia, empieza a tener insostenibles dolencias, imposibilitándole su movilización. Explica que, debió tenderse en el suelo por unos minutos, y fue asistido por transeúntes del lugar. Que luego, llegó a su trabajo, dio aviso a su superior, y realizó la denuncia por ART.

Relata que, le indicaron desde la aseguradora dirigirse a Swiss Medical Olivos, ubicada en la calle 1641, Olivos, Provincia de Buenos Aires. El médico tratante, le efectúa revisión de la zona lesionada, indicando realización de RX en la zona afectada, dando como resultado el diagnóstico de traumatismo de pie derecho. Consecuentemente, le indican una batería de sesiones kinesiológica. Manifiesta que, obedientemente, asistió a todas las sesiones dispuestas, y que pese a ello, sus dolencias no decrecían. Que luego, el 29 de febrero de 2024, sin explicación alguna y de forma abrupta, se le otorga el alta médica.



Que en tal sentido afirma que no existe un fundamento lógico, por el cual solo no se le otorgó incapacidad psicofísica de la T.O, la que considera impacta sobre su T.O.

Que entiende que el dictamen de la Comisión no refleja la realidad de sus minusvalías, que éste debe ser revisado por la instancia jurisdiccional y, en su caso, dictarse un pronunciamiento sustitutivo que contemple la real y actual situación física y psíquica del parte trabajador.

Que ofrece prueba, funda su derecho y solicita se admita el reclamo con costas.

4) Por su parte, contestó el traslado **SWISS MEDICAL ART SA**, correspondiente al expediente administrativo SRT 179647/24, en fecha 06/11/2024, quien luego de refutar los agravios de la contraria, solicita la deserción del recurso, y sostiene que lo dictaminado por la Comisión interviniente debe ser confirmado.

5) Que teniendo en cuenta los términos en que se encuentra trabada la litis, considero que no se encuentra discutido en la causa que el actor laboraba para “SOCIEDAD ESPAÑOLA DE BENEFICENCIA HOSPITAL ESPAÑOL”, y que su empleadora se encontraba asegurada mediante el contrato de afiliación en los términos de la ley 24.557, pues así surge del propio reconocimiento efectuado por la demandada.

6) En relación al accidente del expediente administrativo SRT 535775/22, no encuentro controversia alguna que los hechos ocurridos y relatados por el actor como accidentes que acontecieron en ocasión de trabajo (cfr. art. 6 Ley 24.557), fueron oportunamente denunciados a la accionada, tal y como surge de lo expuesto en la contestación del escrito inicial.

En el marco descripto y toda vez que no se ha acreditado el rechazo del siniestro dentro del plazo legal por parte de la aseguradora no cabe más que considerar reconocido el mismo (cfrme. art. 6 decreto 717/1996).

Destaco que en idéntico sentido se ha expresado la jurisprudencia señalando que “*A partir del momento en que la A.R.T. recibe la denuncia del siniestro cuenta con 10 días hábiles para aceptarlo o rechazarlo o decidirse por suspender el plazo mediante notificación fehaciente. Debe notificar fehacientemente al trabajador la decisión. La solución adoptada por el art. 6 del decreto 717/1996 es la misma que la prevista en el*



Derecho Comercial de los Seguros, según el art. 56 de la ley N° 17.418: el silencio ante la denuncia implica aceptación del siniestro. La aceptación de la denuncia implica la admisión del presupuesto fáctico y jurídico de la presentación, como así también el consentimiento del carácter laboral del infortunio, y que no mediaron causales de exención de responsabilidad” (CNAT Sala VIII autos: “Bárbara Javier Alejandro c/ Mapra Empresa de Seguridad SRL y otro s/despido” SD 40224 del 26/05/14.

Siendo esto así y encontrándose reconocido el accidente denunciado, la cuestión a dilucidar es si existe grado de incapacidad que aqueje al accionante y su nexo de causalidad con los hechos generadores del daño, circunstancia ésta que debía acreditar la parte actora, de conformidad con las reglas que rigen la carga de la prueba (conf. art. 377 del CPCCN).

7) Sentado lo expuesto, corresponde ahora analizar la prueba pericial médica ofrecida en la causa, en lo que respecta al accidente del expediente administrativo SRT 535775/22.

Sorteado perito médico, la Dra. LINGUA MARIA CRISTINA, con fecha 06/08/2025, presentó el informe encomendado, considerando y concluyendo:

“.. 1.- Exp. 19888-23 A.- Parte Actora – Dr. Franco Adrián. a.- Pericial Médica. a.- Como consecuencia del accidente de trabajo ocurrido el 13-10-22, el paciente cae desde un andamio ubicado a un metro de altura y sufre torsión de tobillo izquierdo, siendo el diagnóstico emitido entorsis de tobillo izquierdo, de gravedad moderada. b.- El evento fue de gravedad moderada tal como se consigna en la documentación disponible en III.- a.- de este Informe, estimando congruencia entre el mecanismo accidentológico y el daño padecido. c.- Los tratamientos a los que fue sometido el paciente están detallados en III.- A.- a.- 2.- del Informe Pericial, capítulo al que invito remitirse para complementar respuesta. d.- La convalecencia se extendió desde el día del accidente ocurrido el 13-10-22 y hasta el alta médica otorgada el 01-11-22, período durante el cual permaneció laboralmente inhabilitado. e.- No constato durante la realización del examen semiológico practicado compromiso funcional de la articulación del tobillo izquierdo, comparado con el derecho, que permita determinar secuelas e incapacidad por el accidente denunciado y en congruencia entre la semiología e informes de TAC y RNM de tobillo izquierdo contenidos en III.- b.- del presente Informe y según Decreto 659/96. f.- El paciente fue dado



de alta médica por fin de tratamiento. No estimo que amerite tratamiento alguno en función del resultado del examen físico practicado. g.- Las prestaciones brindadas por la ART están detalladas en III.- A.- a.- 2.- de esta pericia y son las que se indican de acuerdo al tipo de lesión padecida. h.- El paciente puede superar un examen médico preocupacional...”y respecto a la esfera psíquica “...b.- Pericial Psicológica. a.- La Lic. Wrigth advierte, tras la evaluación realizada, un cuadro emocional de tipo leve, reactivo a los hechos que refiere como motivo de consulta. Considerado ello, se estima cuadro compatible con diagnóstico de Trastorno de adaptación mixto con ansiedad y estado de ánimo deprimido con componentes como síntomas emocionales o comportamentales en respuesta a un estresante identificable, malestar mayor al esperable en respuesta al estresante y/o deterioro significativo de la actividad laboral, social o académica. b.- El Decreto 659/96 se refiere a la semiología descrita como Reacción Vivencial Anormal Neurótica Grado II e incapacidad estimable en 10%, recomendando la especialista en relación al cuadro secular realización de tratamiento psicoterapéutico individual a los fines de evitar el agravamiento del cuadro, de al menos un año de duración, con una frecuencia semanal y a un costo de \$5000 por sesión. c.- De la evaluación efectuada por la especialista surge que la atención y concentración están conservadas, la asociación de ideas expresa coherencia, sin alteraciones mnésicas de significado clínico, la inteligencia es normal y el rendimiento alcanzado acorde a su nivel de formación e intelectual, no se observan alteraciones en el juicio y el lenguaje y comprensión sin alteraciones. La semiología descrita en el examen clínico también se evidencia en las técnicas proyectivas con valor de convergencia y recurrencia observando vivencia de ansiedad respecto de su salud. Aparecen indicadores asociados a sentimientos de inseguridad, temor e inhibición, conducta que da muestra de la preocupación por su cuerpo y se siente en inferioridad de condiciones que le genera inseguridad e incertidumbre en cuanto a su proyección laboral. Se observa un estado de ánimo descendido, percibiendo que sus capacidades no están acordes a las necesidades, afectando su propia estima y proyección, disminución de la energía disponible, pesimismo y preocupación por el cuerpo recurrente. d.- El Baremo utilizado es el Nacional y su Decreto 659/96. e.- Los resultados de los test administrados por la especialista están contenidos textualmente en III.- B.- b.- 8.- de la pericia. f.- La especialista recomienda realización de tratamiento psicoterapéutico individual a los fines



de evitar el agravamiento del cuadro, de al menos un año de duración, con una frecuencia semanal y a un costo de \$5000 por sesión. g.- Remitirse a b.- de puntos de pericia psicológicos de esta parte actora donde se detalla la incapacidad asignada por Lic. Wriath...”.

Ahora bien, en cuanto a las conclusiones del perito respecto a la determinación de la incapacidad psicológica del accionante y su vinculación causal, es sabido que no es el galeno el llamado a decidir si entre la incapacidad que pueda evidenciar el trabajador y el hecho generador existe relación causal pues los médicos no asumen ni podrían hacerlo, el rol de los jueces en la apreciación de la prueba con relación a los hechos debatidos en la causa. Ello significa que, sin perjuicio del valor que quepa asignar a la opinión de la experta en cuanto a si es factible o no médicamente que una cierta afección guarde relación con un cierto tipo de hecho, en los casos concretos debe acreditarse según corresponda cuáles han sido específicamente sus características, a fin de que el juez determine -considerando claro está la opinión médica- si está probada o no la vinculación causal o concausal entre el infortunio y la incapacidad.-

En tales términos, la perito no consideró los términos del Baremo de la ley 24.557 (decreto 659/96) cuya Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales (Baremo según decreto 659/96) establece que serán evaluadas las lesiones psiquiátricas que deriven de enfermedades profesionales que figuren en el listado, diagnosticadas como permanentes o secuelas de accidentes de trabajo. Así, dispone que las enfermedades psicopatológicas no son motivo de resarcimiento económico porque, en la casi la totalidad de ellas, tienen una base estructural. Por ello dispone que los trastornos psiquiátricos secundarios o accidentes por traumatismo cráneo-encefálicos y/o epilepsia post-traumática, (como las personalidades anormales adquiridas y las demencias posttraumáticas, delirios crónicos orgánicos, etc.) deben ser evaluados únicamente según el rubro desorden mental orgánico post traumático (grado I, II, III o IV) y solamente serán reconocidas las reacciones o desorden por estrés post traumático, las reacciones vivenciales anormales neuróticas, los estados paranoides y la depresión psicótica que tengan un nexo causal específico relacionado con un accidente laboral, debiéndose descartar todas las causas ajenas a esta etiología, como la personalidad predisponente, los factores socioeconómicos, familiares, etc.



Por dicha razón, en definitiva, es el tribunal el órgano facultado legítimamente para determinar la existencia o no del grado incapacitante y su adecuación y medida es el jurisdiccional, a través de la interpretación de los arts. 386 y 477 del C.P.C.C.N. En ese orden de ideas, ello no resulta suficiente para acreditar el daño psíquico alegado, por lo que no hare lugar a la alegada minusvalía psicológica (en igual sentido Sala V “LEGIDOS SEBASTIAN EZEQUIEL C/ GALENO A.R.T. S.A. S/ ACCIDENTE - LEY ESPECIAL” SD 82442 26/2/19).

Por lo expuesto y tal como adelante, no hare lugar al porcentaje de incapacidad psicológico determinado por la Dra. LINGUA MARIA CRISTINA.

En ese orden de ideas, estimo que con las probanzas de autos se determinó que el actor no posee incapacidad física producto del siniestro reclamado en el expediente administrativo SRT 535775/22.

Frente a lo expuesto precedentemente, siendo que la parte actora no impugnó el informe médico, y en virtud de que el peritaje presentado por la perito se encuentra sólidamente fundado en virtud de argumentos científicos allí expresados, le otorgo pleno valor probatorio y convictivo (cfr. arts. 386 y 477 del C.P.C.C.N.), aunque no habré de considerar la incapacidad psicológica otorgada.

Y esto es así, porque el Sr. DI SCIASCIO MAXIMILIANO ADRIAN no ha producido ningún medio de prueba que permita al sentenciante considerar acreditado la existencia de un daño que resulte resarcible, requisito éste que resulta insoslayable, a los fines de obtener una condena favorable a su pretensión resarcitoria (art. 1068 Código Civil).

Desde esta perspectiva, la ausencia de prueba de la incapacidad laborativa torna innecesario el análisis de las restantes cuestiones planteadas, y deviene abstracto el tratamiento de los planteos de inconstitucionalidad expresados en el libelo de inicio, como asimismo el análisis de la eventual responsabilidad que le cabría a la aseguradora por cuanto cualquiera que hubiere sido su resultado en nada modificaría el resultado del pleito (conf. art. 386 CPCCN).



8) Respecto del accidente denunciado en el expediente administrativo SRT 179647/24, habilitada la instancia judicial, encuentro que el recurso planteado por el demandante es insuficiente para revertir el resultado adverso atacado. Digo esto ya que la recurrente no somete a la resolución administrativa a una crítica concreta y razonada en los términos del 2º párrafo del art. 116 L.O.

Tal y como fuera planteada la litis, me expediré, en primera medida, respecto del planteo formulado por la parte actora. Entiendo que el mismo adolece de defectos que no pueden ser suplidos por el suscripto en este estado.

Primeramente destaco que es el momento de plantear el litigio cuando deben especificarse los hechos en forma clara y las normas en virtud de las cuales se funda el derecho, sin que en las presentes actuaciones se cumplieran tales requisitos.

Ahora bien, de la lectura de los hechos denunciados en el recurso de apelación interpuesto en fecha 21/10/2024, surge que la actora padeció un siniestro in itinere “...*En fecha 5 de febrero de 2024, mi representado se encontraba llegando a su trabajo cuando, una cuadra antes se tropieza con el cordón de la vereda y golpea su pie derecho. Como consecuencia, comienza a tener insostenibles dolencias, imposibilitándole su movilización...*”, no detallando el recorrido completo habitual que transitaba para arribar a dicho destino, por lo que no es posible determinar el carácter in itinere del accidente vagamente relatado.

En atención a ello, de las constancias de autos no surge acreditado por ningún medio de prueba, el accidente que dijo padecer la accionante, toda vez no detalló el trayecto habitualmente recorrido a los fines de arribar a su domicilio laboral desde su domicilio particular, por lo que el mismo no puede determinarse como un accidente in itinere en los términos de la norma referida.

La parte actora no solo no indica el trayecto habitual sino que tampoco acompaña prueba alguna, a fin de demostrar algún indicio de los dichos expresados en su demanda. No indico el lugar donde ocurrieron los hechos, no denunció el horario, ni la dirección de donde salió y a la dirección donde debía llegar, para que este suscripto tan solo siquiera pueda determinar si en efecto se trató de un accidente in itinere. La ausencia de tiempo y



espacio hace que el sentenciante se encuentre forzado e imposibilitado de dictar una sentencia justa conforme los hechos suscitados.

En efecto, la parte actora no produjo prueba alguna que permita dar cuenta del accidente in itinere que dijo padecer y la mecánica del mismo, para poder evaluar entonces la posibilidad de la existencia de un nexo de causalidad, como así tampoco detalló las circunstancias de hecho de impacto invocado por el Sr. DI SCIASCIO MAXIMILIANO ADRIAN, a los fines de poder determinar la naturaleza in itinere del siniestro denunciado.

Se advierte que el accionante no planteó en forma precisa de conformidad con lo normado en el art. 65 de la L.O. el reclamo, y esta falencia no puede ser suplida en este estado por el suscripto. Es decir, no cumplimentó la carga procesal establecida en el mencionado artículo, desde que la norma obliga a la actora a designar con precisión la cosa demandada y formular la petición en términos claros y precisos. Digo esto por cuanto la parte actora realiza un reclamo impreciso, vago y confuso, sin determinar en definitiva, aspectos sustanciales del accidente in itinere que reclama.

En el marco descripto y toda vez que no se ha alegado al momento de iniciarse la acción, los hechos en forma clara y precisa, ya que ni siquiera se puede vislumbrar la mecánica y naturaleza del siniestro que la accionante dijo padecer, no cabe más que considerar inviable la acción intentada, no surgiendo de las actuaciones que la actora haya intentado ofrecer prueba adicional conforme las previsiones del art. 7 de la res. 298/2017 de la S.R.T. lo que quizás hubiera permitido a la Comisión arribar a conclusiones distintas.

Textualmente, dice el art. 65 de la L.O.:

“Requisitos de la demanda. La demanda se deducirá por escrito y contendrá:

- 1) El nombre y el domicilio del demandante;*
- 2) El nombre y el domicilio del demandado;*
- 3) La cosa demandada, designada con precisión;*
- 4) Los hechos en que se funde, explicados claramente;*
- 5) El derecho expuesto sucintamente;*



6) *La petición en términos claros y positivos....”*

No quedan dudas que la acción no cumple con los requisitos enunciados precedentemente, visto que la parte actora ha omitido denunciar detalles indispensables a los fines de otorgar verosimilitud en su reclamo.

Entiendo que el objeto expresado en el escrito debe ser idóneo y jurídicamente posible, hallarse debidamente precisado, constituyendo una carga para la actora la exacta delimitación cuantitativa y cualitativa del objeto de la pretensión.

En consecuencia, el escrito de inicio del reclamo debe ser autosuficiente como para determinar los alcances de una pretensión judicial, pues ello marca el epicentro de la Litis y es lo que le posibilita al accionado allanarse o replicar y la pretensión permite, asimismo, dentar las bases para la prueba a producirse – conforme el art. 377 del C.P.C.C.N.-

En definitiva, admitir una ambigüedad o el carácter equívoco del recurso puede afectar el derecho de defensa.

“En la petición efectuada en el escrito de inicio (cosa demandada) deben describirse los hechos (y las omisiones o hechos omisivos) que, previstos por las normas con efectos jurídicos, hagan operar la regulación jurídica del caso, pues no basta invocar simplemente el marco jurídico de una situación, sin explicar los hechos cuyo encuadre legal se pretende. El reclamante tiene la carga de invocar claramente los extremos fácticos en los que funda su pretensión, haciendo una exposición circunstanciada de los hechos configurativos de la relación jurídica en que se basa la petición judicial. La claridad en la exposición de los hechos, tiene importancia fundamental pues pone en juego las garantías de congruencia y de defensa en juicio, ya que el demandado corre con la carga de reconocer o negar tales hechos” (C.N.A.T. Sala III “De Felice, Roberto Carlos y otros c/ Lotería Nacional Sociedad del Estado s/ Diferencias de salarios” Expte. N° 20.095/2002, SD 88.231 23/10/06).

Desde esta perspectiva, conviene recordar que los pleitos los decide la prueba y no las manifestaciones unilaterales de los litigantes. En este sentido tiene dicho la doctrina que *“La carga de la prueba es el peso que tienen las partes de activar las fuentes de prueba para demostrar los hechos que fueran afirmados, de manera convincente en el proceso en*



virtud de los medios probatorios y sirve al juez en los procesos dispositivos como elemento que sustituye su convicción ante prueba insuficiente, incierta o faltante”. (Dr. Enrique M. Falcón, “Tratado de la Prueba” Editorial Astrea, 2003).

Por todo lo hasta aquí expuesto, y pese a la incapacidad informada por la experta desinsaculada en autos, concluyo que el accionante no ha logrado acreditar la mecánica del accidente in itinere denunciado, y que el mismo fuera el hecho generador de las secuelas incapacitantes, en tanto y en cuanto no produjo prueba alguna tendiente a demostrar el adecuado nexo de causalidad entre las afecciones que padece y el siniestro vagamente relatado.

Consecuentemente, no resulta posible otra solución más que el rechazo del recurso interpuesto.

Lo expuesto define la suerte adversa del recurso intentado, y la innecesariedad de tratar las restantes cuestiones planteadas.

Así lo decido.-

Las costas se imponen en el orden causado, conforme lo previsto en el art. 68 CPCCN.

9) Para regular los emolumentos de los profesionales intervinientes en la causa, tomaré en cuenta lo normado por el art.38 de la L.O. y 59 de la Ley 21.839, arts. 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 37, 49 y cctes. de la Ley 21.839, reformada por la ley 24.432 y arts. 6 y 12 dec. Ley 16.638/57. A tales sumas de dinero estipuladas a valores vigentes a la fecha de la presente sentencia, se adicionarán intereses conforme la Tasa activa efectiva anual vencida, cartera general diversa del Banco Nación (Acta CNAT 2658), desde tal fecha hasta el efectivo pago.

Por las consideraciones expuestas, **FALLO:** I- Confirmar los dictámenes emitidos por la Comisión Médica 10, en fecha 22/03/2023, correspondiente al expediente administrativo SRT 535775/22, y el dictamen emitido en fecha 03/10/2024, correspondiente al expediente administrativo SRT 179647/24, en todo lo que fue materia de apelación. II- Imponer las costas de la Alzada en el orden causado (art. 68 CPCCN). III- Regular los honorarios profesionales por toda labor – incluidas sus actuaciones ante el SECLO- de la



representación letrada de la parte actora por toda labor en la cantidad de 5 UMAS equivalentes al momento de la presente sentencia definitiva en la suma de \$ 449.375, de la demandada en la cantidad de 8 UMAS equivalentes al momento de la presente sentencia definitiva en la suma de \$719.000 y por la labor de la perito médica en la cantidad de 3 UMAS equivalentes al momento de la presente sentencia definitiva en la suma de \$269.625. **Regístrese, notifíquese, practíquese liquidación, cúmplase y, oportunamente, archívese con intervención del Ministerio Público.**

