

Poder Judicial de la Nación

Córdoba, 15 de Octubre de 2025.

Y VISTOS:

Estos autos caratulados “**SEGURA, Miguel José c/ Armada Argentina - Incapacidad**” (Expte. N° 24200101/2010), traídos a despacho para resolver, en definitiva, y de los que resulta:

1) Que a fs. 1/6 y 7 se presenta el actor por derecho propio y con el patrocinio letrado del Dr. Eduardo Rafael Padilla e inicia formal demanda laboral, fundada en la ley 24.557, en contra del Armada Argentina persiguiendo el cobro de la indemnización por accidente de trabajo y enfermedad derivada que evaluó en la cantidad de \$ 186.195,86, como consecuencia de las tareas cumplidas a las órdenes de la demandada, con mas la actualización monetaria, intereses y costas.

Señaló que el 1/4/89 ingresó a trabajar en relación de dependencia para la demandada en el Parador “Almirante Brown”, en la Comuna de Villa del Dique, perteneciente a la demandada, desempeñándose como personal de mantenimiento mecánico general, percibiendo una remuneración de \$ 2.206,73, y con un horario fijo de lunes a viernes de 7 a 15.

Relató que el día 25 de abril de 2008, cuando se encontraba cortando un caño con una amoladora eléctrica de 180 mm de diámetro de disco que tenía fallas ya que el gatillo no saltaba automáticamente, y los únicos medios de protección era un delantal y guantes, la máquina le chupó el guante y la mano izquierdas cortándole 4 dedos de su mano: todos, menos el pulgar. Dijo que fue llevado al hospital - clínica Savio S.A. de Río Tercero junto con los dedos que le fueron colocados nuevamente, pero solo pegados, sin posibilidad de movimiento o función alguna.

Indicó que, como consecuencia de ello y de la pérdida de la audición ocurrida por el hecho y en ocasión de su trabajo y entró en una espiral depresiva, con tratamiento permanente y apoyo farmacológico.

Siguiendo la certificación médica emanada de la Dra. Rosalía Scira estimó que sufría de una incapacidad física del 66% de la T.O. por la pérdida de

Fecha de firma: 15/10/2025

Firmado por: MARIA SOLEDAD MANCINI, SECRETARIO DE JUZGADO

Firmado por: ALEJANDRO SANCHEZ FREYTES, JUEZ FEDERAL DE 1RA. INSTANCIA



#11506681#476098807#20251015095152555

USO OFICIAL

los dedos y de un 17% de la T.O. por el trastorno depresivo, a lo que agregó un 2% por tener más de 31 años y fundado en el decreto 659/96, por lo cual su incapacidad totalizaba un 84,66% de la T.O.

Sostuvo que la accionada -autoasegurada- debía responder por los daños en los términos de la LRT ya que él había ingresado habiendo aprobado el examen preocupacional.

Solicitó la declaración de inconstitucionalidad del procedimiento administrativo ante las Comisiones Médicas previstas en los arts. 6, 21, 22, 46 y 50 con las modificaciones de los decretos 1278/2000, 717/96 y 410/2001, en atención a que el Poder Ejecutivo se habría atribuido facultades legislativas que son competencia de las provincias (arts. 75, inc. 12, 76 y 121 de la Constitución Nacional y les había otorgado a esas comisiones facultades judiciales. Citó jurisprudencia.

Reclamó la prestación de pago único del art. 11 inc. 4º b de

Justificó el monto reclamado mediante los cálculos pertinentes y planteó la inconstitucionalidad del pago mediante prestaciones mensuales fijado en los arts. 15 y 19 de la LRT.

Solicitó la adopción de una medida cautelar, planteó la inaplicabilidad de la ley 24.432 y, subsidiariamente, su inconstitucionalidad.

Ofreció prueba instrumental - documental, pericial médica y psiquiátrica, documental, informativa, testimonial y absolución de posiciones.

Finalmente, hizo reserva del caso federal y solicitó el beneficio de litigar sin gastos.

Acompañó en fotocopias la prueba documental que obra agregada a fs. 9/88.

2. A fs. 89/94 vta. volvió a presentar la misma demanda, pero esta vez basada en el derecho común: arts. 512, 1109 y 1113 del Código Civil, de los arts. 75 y 76 de la Ley de Contrato de Trabajo, ley 19.587 y su decreto reglamentario. Hizo una nueva evaluación de los tres rubros demandados:



Poder Judicial de la Nación

incapacidad física y de los daños psíquico y moral (puntos IV, V y VI) y reclamó el pago de \$ 454.151,82, cantidad que resultaba de la sumatoria de aquellos tres: \$ 324.394,16 + \$ 64.878,83 + 64.878,83.

Afirmó que la demandada era responsable civil de lo ocurrido tanto por ser la empleadora como la autoasegurada, planteó la inconstitucionalidad del art. 39 de la ley 24.557 al igual que la de los arts. 21, 22, 46 y 50 de la LRT como del decreto 717/96.

A fs. 99 solicitó que, en caso de que se fallara de acuerdo al derecho común, pero que si esta posibilidad fuera rechazada, se lo hiciera en base a la ley 24.557 -posibilidad planteada en forma subsidiaria (cfr. fs. 98)- con las reformas de la ley 26.773 y del Decreto 1694/09. También solicitó la aplicación inmediata del mecanismo de revalorización de las prestaciones dinerarias, conforme a lo establecido por los arts. 3 y 27, inc. 6 de la ley 26.773 y del Decreto 1694/09.

3. Que, corrido el traslado de la demanda, compareció la accionada representada por su apoderado, el Dr. Carlos Daniel Lencinas (fs. 119/123) quien acompañó en fotocopia la documental que obra a fs. 112/118.

Luego de negar en general y particular los extremos fácticos, dio otra versión de los hechos, de los que dijo que eran la “realidad”: luego de reconocer el vínculo laboral y el accidente acaecido el 25/4/08, manifestó que Segura se encontró en todo momento bajo el amparo de su mandante, tanto en el aspecto económico como en el asistencial, que es el rol que le corresponde como entidad autoasegurada, aspecto sobre el cual no existe ni mención ni reproche en el texto de la demanda.

Indicó que el dictamen de la Comisión Médica N° 6, del 29/12/09, rendido en el expediente 006-L-01603/09, determinó que el actor padecía de una incapacidad de un 67% y que la accionada se hizo cargo del pago de la indemnización correspondiente por el accidente de trabajo sufrido. Hizo notar que ese dictamen no había sido acompañado ni mencionado en la demanda.

En cuanto a la pérdida de audición, señaló que el actor nunca

USO OFICIAL



mencionó ni denunció la pérdida de la audición por dicho suceso, de modo que este rubro estaría prescripto.

Hizo saber al tribunal que se le había abonado a Segura la suma de \$ 170.689,74 y designó cada uno de los rubros cubiertos: a) indemnización por accidente de trabajo y b) compensación dineraria adicional de pago único (art. 3, ap. b del Dec. 1278/00). Por ello, impugnó los rubros indemnizatorios respecto de los daños alegados, ofreció prueba confesional e informativa, pericial y documental.

También hizo reserva del caso federal.

4. Que, una vez abierta la causa a prueba, se incorporaron al expediente la copia del Dictamen de la Comisión Médica N° 6 obrante en el Expediente 006-L-01603/09 (fs. 136/139 y 163/176), la historia clínica del actor en la Clínica Savio Privada entre 2006 a 2009 (fs. 142/159), los estudios médicos del actor que obraban en poder de la Delegación Córdoba de la DIBA (fs. 161, reservado en Secretaría), las copias del Legajo personal del actor (fs. 187, reservadas en Secretaría), el certificado expedido por el Dr. Alejandro Mancho - psiquiatra- (fs. 196), la pericia médica psiquiátrica elaborada por la perito oficial Cristian Badón (fs. 213/217) que fue impugnado por la contraria a fs. 219, y el informe médico pericial elaborado por el Dr. Julio César Pérez (fs. 232/237 y 241).

Clausurada la etapa, las partes formularon sus alegatos (fs. 251/252 y 253/256), quedando en condiciones de ser resuelta.

Y CONSIDERANDO:

1. Que antes de entrar en el estudio de la causa, con el fin de brindar claridad a las posiciones asumidas por las partes y evitar confusiones respecto a los temas a resolver, conviene hacer dos aclaraciones respecto de las posiciones asumidas por las partes a lo largo del juicio:

a) Respecto del actor: Al tiempo de formular los alegatos, en el acápite denominado *IV) La traba de la litis* (fs. 211 vlta.), la parte actora señala



Poder Judicial de la Nación

USO OFICIAL

entre los puntos litigiosos: b) la *mayor* discapacidad irrogada por la lesión en la mano, mayor que en Comisión Médica. El punto, así descripto, no se ajusta a las constancias del expediente. En efecto, si se lee el punto *IV. Incapacidad Física* de la segunda versión de la demanda (fs. 89 vlt), podrá observarse que en ningún momento reclama o hace cálculos en función de esta *mayor* discapacidad, ni reconoce ningún pago hecho por la contraria. Reclamó por el total, por la discapacidad irrogada por la lesión en la mano, y no solo por una parte.

b) Respecto de la accionada: También al tiempo de formular su alegato comienza refiriéndose a la *defensa de falta de acción* que habría planteado, según dice, porque *el actor no habría cumplimentado de manera exhaustiva lo dispuesto por la normativa legal vigente en materia de riesgos del trabajo* (fs. 253). Más allá de la imprecisión de los términos utilizados, lo cierto es que esa defensa no se encuentra expresada en la contestación de la demanda (fs. 119/123).

Los hechos señalados ponen al tribunal en la obligación de recordar a los letrados, en su calidad de colaboradores de la justicia, de la necesidad de que en sus escritos se ajusten a las constancias del expediente y a lo obrado por sus representados.

2. Entrando ya de lleno en la causa, conviene, en primer lugar, señalar aquellos puntos en los que las partes se encuentran de acuerdo. Éstos son: a) la existencia de una relación laboral; b) la fecha de ingreso; y c) la existencia de un accidente de trabajo. No están de acuerdo, en cambio, en los rubros reclamados y, consecuentemente, las indemnizaciones que le corresponderían por cada una de ellas. En términos del alegato de la actora, los puntos litigiosos son: a) la existencia de la pérdida de audición ocurrida *por el hecho*; b) la discapacidad irrogada por la lesión en la mano; c) el daño moral reclamado y d) el daño psicológico. Veamos cada uno de ellos.

a) la existencia de la pérdida de audición ocurrida por el hecho.

Sobre este rubro cabe poner de relieve que, pese a que acompañó a



fs. 23/27 copias de informes audiológicos y a que en la pericia de fs. 232/237 el actor fue evaluado respecto de esta disminución, lo cierto es que en la demanda de fs. 1/6 y en el escrito de fs. 7, no reclamó por esta disminución. Tampoco la menciona en la reformulación de la demanda (fs. 89/94) ni en las dos presentaciones de fs. 98 y 99. De modo que la indemnización por la pérdida de audición nunca integró el conjunto de pretensiones por las cuales le fue corrido el traslado a la demandada.

Es la propia demandada la que se encarga de resaltar este aspecto en el alegato.

Para suplir la omisión, en el alegato el actor recurre al agregado *por el hecho*, como si esta disminución se hubiera producido de modo instantáneo y como resultado del accidente, de una explosión, pero en ningún momento (ni en la demanda, en su reformulación ni en ninguno de los otros escritos presentados alude a ella).

Es más, la Historia Clínica del actor, entregada por la accionada y reservada en Secretaría (fs. 45), da cuenta de que en abril de 2005 -tres años antes del accidente de la mano- Segura presentó a la Jefatura del lugar donde trabajaba 2 informes audiométricos y un certificado médico junto a una nota en la que solicitó que se considerara su afección como una enfermedad profesional, lo que da por tierra con la versión de que ésta fue causada por el hecho del accidente de 2008.

Corresponde, entonces, su rechazo al no integrar la litis.

Sin embargo, desde el momento en que ha sido el propio actor el que ha incluido esta pretensión en su alegato, obligando a la contraparte a defenderse de ella y al tribunal a expedirse sobre el particular, este rechazo debe irrogar las consecuencias propias, imponiéndosele las costas, incluidas las del perito oficial.

b) la discapacidad irrogada por la lesión en la mano.

Volvamos al texto de la demanda y comparémosla con la posición del actor en el alegato: tanto en la demanda como en la reformulación reclama



Poder Judicial de la Nación

USO OFICIAL

que se lo indemnice por el total de la incapacidad que el accidente le ha irrogado, que estima en el 85% de la T.O, ya que -afirma- el accidente le ha causado *serias lesiones que no fueron consideradas por la Comisión Médica respectiva*. Es más, brinda pautas para la estimación de la indemnización pretendida en función de ese porcentaje (fs. 89 vlta./90 vlta.). En el alegato, en cambio, reduce su pretensión a la *mayor* discapacidad irrogada por la lesión en la mano, y repite: *mayor que en Comisión Médica*, de modo que está reconociendo que no se trata de lesiones que no fueron consideradas, sino que sí lo fueron, pero que la incapacidad atribuida a ellas era insuficiente.

¿Por qué este cambio? Porque la Armada Argentina demostró que el actor había sido objeto de un especial seguimiento luego del accidente, tal como da cuenta la historia clínica reservada en Secretaría (fs. 71 y ss.).

En efecto, el dictamen de la Comisión Médica que obra a fs. 81/83 de la Historia Clínica (fs. 112/115 de autos) termina otorgándole una incapacidad laborativa del 67%, motivo por el cual la propia Armada Argentina, empleadora y autoasegurada, procedió a liquidar la cantidad que entendió que le correspondía, abonándole un total de \$ 170.689,74 en su cuenta bancaria donde percibía sus remuneraciones, en noviembre de 2010 (fs. 117 de autos), cantidad integrada por los \$ 130.689,74 (fs. 116 de autos) en concepto de indemnización de accidente de trabajo (ley 24.557) y otros \$ 40.000 (fs. 118, también de estos autos) en concepto de indemnización dineraria adicional de pago único, conforme al decreto 1278/00.

Como hemos visto, mientras el actor reclama que él padece, fruto del accidente, una incapacidad del 85% de la T.O., la Armada Argentina estimó en su momento que él padecía una incapacidad laborativa del 67%.

El actor atribuye la mayor incapacidad a *serias lesiones que no fueron consideradas por la Comisión Médica respectiva* (fs. 89 vta.). Sin embargo, el actor no precisa cuáles son esas *serias lesiones no consideradas* oportunamente por la Comisión Médica, sino que hace hincapié en las



limitaciones que el accidente le ha traído aparejadas en su vida de relación, para desenvolverse y relacionarse en cualquier medio social, lo que supone una incapacidad.

Ahora bien, estas limitaciones a las que el actor alude no son distintas de las que fueron objeto de estudio en la pericia psiquiátrica obrante a fs. 213/217.

Volviendo al punto que nos ocupa, la incapacidad que le ha irrogado la lesión en la mano, el perito oficial designado para expedirse sobre el particular, Dr. Julio César Pérez, se mostró de acuerdo con la evaluación realizada por la Comisión Médica con estos términos: *Sobre el accidente de trabajo comparto el criterio de comisión médica según el dictamen 12/3/2009 donde le otorgaron una incapacidad total del 67% por amputación de brazo (66%)...* Corrida la vista a las partes, ella únicamente fue impugnada por la accionada; pero no por la actora, de modo que la consintió.

Dadas, así las cosas, esta pretensión no puede prosperar, por lo que corresponde su rechazo.

c) el daño psicológico

Es sabido que cuando una víctima resulta disminuida en sus aptitudes físicas o psíquicas de manera permanente, esta incapacidad deber ser reparada ya que la integridad física tiene en sí misma un valor indemnizable. La lesión afecta diversos aspectos de la personalidad que hacen al ámbito doméstico, social, cultural, etc. con la consiguiente frustración del desarrollo pleno de su vida.

La perito psiquiatra designada de oficio -Dra. Cristian Abdón- en su dictamen de fs. 213/217- señaló que a raíz de lo acontecido el actor padecía una reacción vivencial anormal neurótica de grado III que le provocaba una incapacidad parcial y permanente del 20% de la T.O.

La eficacia probatoria del dictamen debe ser evaluada de conformidad con las reglas de la sana crítica (art. 386 del Código Procesal),



Poder Judicial de la Nación

teniendo en cuenta la competencia del perito, los principios científicos o técnicos en que se funda, las observaciones formuladas y los demás elementos de convicción que la causa ofrezca (art. 477 del citado cuerpo legal).

Tratándose una persona especialmente calificada por su saber específico y por su condición de auxiliar judicial, distinto de las partes, la prudencia aconseja aceptar los resultados a los que haya llegado, en tanto no adolezca de errores manifiestos, o no resulte contrariado por otra probanza de igual o parejo tenor.

Aun cuando las conclusiones del dictamen pericial no obligan a los jueces en la ponderación de la prueba, para prescindir de ellas se requiere, cuanto menos, que se les opongan otros elementos no menos convincentes.

La accionada impugnó la pericia (fs. 219) y en el alegato (fs. 254 vlta.) consignó que estaba viciada en virtud de que se había basado únicamente en el relato realizado por el actor en la demanda y en el acto pericial, del mismo modo que no explicaba cómo había llegado a la conclusión de que la amputación sufrida le ocasionaba una incapacidad del 20% de la T.O. ni la relación de causalidad existente. Alertó que la perito tampoco había manifestado cuántas veces había entrevistado al actor y si entrevistó o valoró su entorno familiar, detalló que el actor no presentaba sintomatología de estrés postraumático.

El primer dato a destacar de la impugnación a la pericia psiquiátrica es que ésta fue realizada sin el aval de un profesional en la materia. En segundo lugar, no es cierto que la perito se haya basado exclusivamente en el relato del actor, ya que -tal como puede apreciarse en el dictamen-, ella también se valió de maniobras antisimulatorias. Tampoco lo es que no haya explicado cómo había llegado a la conclusión de que la Reacción Vivencial Anormal Neurótica de grado III le provocaba una incapacidad parcial y permanente del 20%, ya que invoca la Escala de Evaluación de la Minusvalía producto de Enfermedades Mentales. Otro tanto puede decirse de la alegada falta de síntomas, cuando la patología que Segura padece es de carácter *vivencial*, según su propio nombre.

USO OFICIAL



En cuanto a la cantidad de veces que entrevistó al actor y si se valoró su entorno familiar, estos cuestionamientos resultan menores en tanto unas y otras se repetirán o se conformarán en tanto el profesional lo estime necesario. En consecuencia, el tribunal entiende que corresponde asignarle suficiente valor probatorio y tener por verificado el padecimiento de una incapacidad del 20% de la T.O. por la Reacción Vivencial Anormal Neurótica de grado III que sufre el actor como consecuencia del accidente sufrido y por las secuelas que permanecen a causa del hecho. Esta disminución laboral no fue diagnosticada en la evaluación que se hizo el actor en la C.M.Nº 6 del 23-12-09 y por lo tanto no fue indemnizada.

3) A fin de fijar el monto resarcitorio, de acuerdo a los términos expresados precedentemente, corresponde aplicar el criterio del art. 14 inc. 2 a) de la ley de Riesgos del Trabajo nº 24.557. Partiendo entonces de que el ingreso base mensual (IBM) – a estar a la documentación ofrecida a fs. 30/54) el cálculo debe estimarse con la siguiente fórmula: $(IBM \times 53 \times \% \text{incapacidad} \times 65 / \text{edad})$: $2.206,73 \times 53 \times 0,20 \times 5265 = \$ 29.239,18$.

A la suma mandada a pagar, se le deberá adicionar el interés correspondiente a la tasa pasiva promedio que publica el BCRA con más el 2% mensual no capitalizable, desde que la suma es debida y hasta el 31/07/2015. A partir del 01/08/2015 se deberá aplicar el interés correspondiente a la tasa activa cartera general nominal anual vencida con capitalización cada 30 días del Banco de la Nación Argentina (criterio sustentado por la Sala B de la Excma. Cámara Federal de Apelaciones de Córdoba en lo autos: “Moncaraz, Pedro Esteban c/UNC s/Recurso Directo- Ley de Educación Superior N°24.521”- (Expte. 27171/2013) hasta su efectivo pago.

4) El actor reclama además un resarcimiento por daño moral, en tanto del accidente derivaron para él padecimientos de índole espiritual. Aunque no precisa cuáles fueron estos padecimientos, indica que debió someterse a un tratamiento fisioterapéutico dependiendo de terceras personas para realizar tareas



Poder Judicial de la Nación

elementales, y citó jurisprudencia.

La reparación del daño moral está dirigida a compensar los padecimientos, molestias e inseguridades, únicamente desde el plano espiritual, cobrando especial importancia la índole de las lesiones y el grado de menoscabo que dejaren, para mostrar en qué medida ha quedado afectada la personalidad y el sentimiento de autovaloración.

El detrimento de índole espiritual debe tenerse por configurado por la sola producción del episodio dañoso, ya que se presume por la índole de los daños padecidos, la inevitable lesión de los sentimientos del demandante y, aun cuando el dolor no puede medirse o tasarse, ello no impide justipreciar la satisfacción que procede para resarcir dentro de lo humanamente posible, las angustias, inquietudes, miedos, padecimientos y tristeza propios de la situación vivida por el actor; teniendo en cuenta la índole del hecho generador y la entidad del sufrimiento causado, que no tiene necesariamente que guardar relación con el daño material, pues no se trata de un daño accesorio a este.

Que, el actor ha logrado acreditar que ha sufrido un daño físico y que dicho perjuicio fue generado mientras desarrollaba sus tareas habituales para la empleadora, por lo que resulta de aplicación lo dispuesto por el artículo 1113 del Código Civil -vigente al momento de producirse el hecho dañoso-, sin que en el caso se aprecie culpa de la víctima o de un tercero, que pudiera eximir al empleador de su responsabilidad.

Al respecto, tomo en consideración las características del accidente y las secuelas consecuentes, quedando sin funcionalidad en cuatro dedos de una mano, los que fueron amputados en el accidente sufrido, lo cual representa una aflicción constante en sus sentimientos y autoestima al sentir que ya no era el mismo de antes y que su vida había cambiado para siempre a raíz del accidente. En consecuencia, ponderando las mencionadas condiciones personales y sociales del reclamante, la existencia de un padecimiento espiritual provocado por el accidente y sus especiales características, como así también las secuelas sufridas



a descriptas, postulo establecer la suma de pesos cinco millones (\$5.000.000) en concepto de daño moral. El monto sindicado resulta adecuado en tanto resulta apto para la compra de electrodomésticos o el pago de vacaciones en el territorio nacional, en sustitución a los perjuicios que le provocaron los hechos dañosos que sufriera.

Sobre esto cabe destacar los extremos reseñados en el fallo de la CSJN “Recurso de hecho deducido por la citada en garantía en la causa Barrientos, Gabriela Alexandra y otros c/ Ocorso, Damián y otros s/ daños y perjuicios (acc. trán. c/ les. o muerte)” del 15/10/2024. En el que el Tribunal Supremo señaló que *“El monto indemnizatorio por este rubro conforma una obligación en que la deuda consiste en un cierto valor (art. 772 del CC). En las obligaciones de dar dinero, puede existir una desvalorización de la moneda desde el tiempo de su constitución. En las de valor, el monto resultante debe referirse al valor real al momento que corresponda tomar en cuenta para la evaluación de la deuda (art. 772 del Código Civil y Comercial de la Nación). De manera que el valor no sufre deterioro inflacionario porque no es dinero. Una vez que es cuantificado en dinero, entonces, puede considerarse la desvalorización ya que, recién a partir de ese momento se le aplica el régimen de las obligaciones de dar dinero (art. 772 antes citado). A su vez, la deuda de reparación de daños genera intereses desde que se produce el perjuicio (art. 1748 del Código Civil y Comercial de la Nación). Entonces, la desvalorización de la moneda puede producirse después de que la deuda de valor se expresa en dinero y no con anterioridad. En ese supuesto, la tasa de interés debe ser pura, es decir, no debe contemplar otros parámetros de actualización para no conceder un enriquecimiento injustificado al acreedor. Una vez que el valor del daño resarcible se expresa en dinero, puede ser admisible una tasa de interés que contemple también la depreciación monetaria. En definitiva, al no deberse dinero, no hay disminución del valor monetario y no corresponde aplicar una tasa de interés que contemple la inflación. Que, como quedó en evidencia, la*

Fecha de firma: 15/10/2025

Firmado por: MARIA SOLEDAD MANCINI, SECRETARIO DE JUZGADO

Firmado por: ALEJANDRO SANCHEZ FREYTES, JUEZ FEDERAL DE 1RA. INSTANCIA



#11506681#476098807#20251015095152555

Poder Judicial de la Nación

USO OFICIAL

sentencia recurrida fijó la indemnización (a excepción del rubro por tratamiento psicológico) a "valor actual". En consecuencia, carece de razonabilidad aplicar intereses moratorios según la tasa activa desde el hecho y hasta la sentencia, con fundamentos relacionados a la incidencia del tiempo y la mengua que esta produce en la integralidad de la reparación por no haberse abonado inmediatamente de producido el daño. Fijada la indemnización a "valores actuales" -o reales en los términos del art. 772 del Código Civil y Comercial de la Nación-, no tiene sustento la aplicación de una tasa de interés que contemple, entre otras variables, una compensación por desvalorización de la moneda. La aplicación de este tipo de tasas sobre un "valor actual" altera el significado económico del capital reconocido al acreedor y provoca el enriquecimiento de una de las partes en detrimento de la otra"

Es así que no corresponde fijar una pauta de actualización del monto indemnizatorio establecido en este apartado desde la fecha del hecho dañoso, aunque sí corresponde hacerlo a partir del presente decisorio y hasta su efectivo pago, al que se aplicará la tasa activa cartera general nominal anual vencida con capitalización cada 30 días del Banco de la Nación Argentina (criterio sustentado por la Sala B de la Excma. Cámara Federal de Apelaciones de Córdoba en lo autos: "Moncaraz, Pedro Esteban c/UNC s/Recurso Directo- Ley de Educación Superior N°24.521"- (Expte. 27171/2013).

5) En relación a los planteos de inconstitucionalidad formulados por la parte actora de los artículos relacionados de la Ley de Riesgos de Trabajo, Ley 24.432 y Decr 717/96, atento al sentido de este pronunciamiento, han devenido en cuestión abstracta.

6) Las costas del juicio serán soportadas proporcionalmente entre las partes, atendiendo al resultado del proceso, correspondiendo el 70% a cargo de la demandada y el 30% por la parte actora, conforme a lo preceptuado por los arts. 71 y conc. Del Código de Procedimientos del lo Civil y Comercial de la Nación.

A los fines de la regulación de honorarios, el Tribunal debe tomar en



consideración la naturaleza de la demanda, el trámite que ésta ha tenido, el trabajo efectivamente cumplido y el tiempo que este ha insumido, como así también la cuantía de la demanda, el trámite que ésta ha tenido, el trabajo efectivamente cumplido y el tiempo que éste ha insumido, como así también la cuantía de la demanda y lo dispuesto en los arts. 6, 7, 8, 9, 37, 39 de la Ley 21.839, modificada por Ley 24.432. En función de tales parámetros, resulta razonable regular los honorarios de la asistencia y representación jurídica de la parte actora (Dr. Eduardo Rafael Padilla) en el 13% del monto del juicio que por todo concepto resulte a favor del reclamante en ocasión de practicarse la liquidación respectiva. Regular los honorarios a la representación jurídica de la demandada (Dres. Carlos Daniel Lencinas y Maria Sherriff) en conjunto, en el doble carácter y en la proporción de la ley, en el 9% del monto total del juicio.

Regular los honorarios de los peritos médicos actuantes, perito oficial, Dr. Julio César Pérez y perito oficial siquiatria, Dr. Cristian Abdon en el 3% del monto total del juicio que por todo concepto resulte a favor del reclamante al momento de practicarse la liquidación respectiva. Los honorarios del Dr. Alejandro Javier Heredia -letrado del perito Julio César Pérez- se fijan en un 12% del honorario a pagar a su cliente.

Diferir la cuantificación de la tasa de justicia, que se fija en el 3% del monto total del juicio, para el momento en que exista base líquida al efecto.

Por todo ello,

RESUELVO

1. Hacer lugar parcialmente a la demanda entablada por el Sr. Miguel José Segura en contra de la Armada Argentina y declarar el derecho del actor a percibir de la demandada la indemnización por incapacidad parcial y permanente establecida en el 20% de la T.O., la que se cuantifica en \$ 29.239,18 (veintinueve mil doscientos treinta y nueve pesos con dieciocho centavos). Monto al que se le deberá adicionar el interés correspondiente a la tasa pasiva promedio que



Poder Judicial de la Nación

USO OFICIAL

publica el BCRA con más el 2% mensual no capitalizable, desde que la suma es debida y hasta el 31/07/2015. A partir del 01/08/2015 se deberá aplicar el interés correspondiente a la tasa activa cartera general nominal anual vencida con capitalización cada 30 días del Banco de la Nación Argentina (criterio sustentado por la Sala B de la Excma. Cámara Federal de Apelaciones de Córdoba en lo autos: “Moncaraz, Pedro Esteban c/UNC s/Recurso Directo- Ley de Educación Superior N°24.521”- (Expte. 27171/2013) hasta su efectivo pago

2. Hacer lugar al pago de una indemnización en concepto de daño moral la que se establece en la suma de pesos cinco millones (5.000.000), la que deberá ser abonada por la condenada conforme a lo establecido en el considerando respectivo que se tiene por reproducido.
3. Rechazar el reclamo de incapacidad por afección de oídos en función de resultar un reclamo extra litis y el reclamo de indemnización por la amputación de los dedos de la mano.
4. Declarar que el planteo de inconstitucionalidad de los artículos relacionados a la LRT, Ley 24.432 y Decr. 71171/96, ha devenido en cuestión abstracta.
5. Las costas deben ser impuestas en un 70% a la demandada y en un 30% a la actora, conforme al principio fijado en el artículo 71 del CPCCN. Regular los honorarios de la representación jurídica de la parte actora una alícuota retributiva del 13% del monto económico del juicio que se determinará en la etapa de cumplimiento de sentencia, en tanto que los de la representación jurídica de la accionada se justiprecian en el 9%. La parte actora deberá confeccionar planilla firme de capital e intereses, la que deberá ser presentada dentro de los diez (10) días de que el presente quede firme, bajo apercibimiento de archivo, estando sujeta al posterior



controlador de la contraria y del propio Tribunal.

6. Regular los honorarios de los peritos médicos actuantes, perito oficial, Dr. Julio César Pérez y perito siquiatra, Dr. Cristian Abdon en el 3% del monto total del juicio que por todo concepto resulte a favor del reclamante al momento de practicarse la liquidación respectiva. Los honorarios del Dr. Alejandro Javier Heredia -letrado del perito Julio César Pérez- se fijan en un 12% del honorario a pagar a su cliente.
7. La tasa de justicia se calculará en un 3% del monto económico del proceso, en virtud de lo dispuesto por el artículo 10 y cc. de la Ley 23.898, y deberá ser afrontada conforme al régimen de costas impuestos.
8. Las cantidades mandadas a pagar serán satisfechas por su obligado dentro de los veinte (20) días hábiles de que el pronunciamiento de fondo adquiera firmeza.
9. Protocolícese y notifíquese electrónicamente a las partes.

