Cámara De Apelación del Trabajo Sala 3

JUICIO: "VEGA VICTOR EMILIO Y OTRO s/ ART. 46 LEY 24557 LRT" EXPTE Nº: 1337/25

San Miguel de Tucumán, en la fecha y número de registro consignado al final de la sentencia, se pone a la vista de este Tribunal para resolver, el recurso de apelación deducido por Víctor Emilio Vega en contra del Dictamen de la Comisión Médica de Central de fecha 22/08/2025, del que

RESULTA:

En fecha 28/08/2025 el letrado Walter Sebastián Díaz Meuli, en representación de Víctor Emilio Vega, deduce recurso de apelación en contra del Dictamen de la Comisión Médica Central de fecha 22/08/2025, expte. 224353/25.

La causa arriba a ésta Sala, se informa que por Acordada 615 de fecha 25/02/2026 se dispone cronograma de subrogancias y por proveído de fecha 17/10/2025 se hace conocer a la partes que el Tribunal queda integrado, por la Sra. Vocal Marcela Beatriz Tejeda y la Sra. Vocal Graciela Beatriz Corai, como vocal preopinante y conformante respectivamente,

Mediante proveído de fecha 21/04/2026 se dispone que: "...*Atento a los alcances de la nueva jurisprudencia dispuesta por la ECSJT en sentencia N° 39/26, corresponde abocarse y tratar en el presente UNICAMENTE en lo relativo al recurso de apelación de lo dictaminado por la Comisión Medica Central (art. 46 Ley 24557) en fecha 22/08/25, Expte administrativo N° 224353/25 y en los términos que dicha normativa prevé. Se pone en conocimiento de los interesados que la presente apelación como Jerarquico Administrativo se tramita en esta Sala . En consecuencia , por el recurso de apelación deducido por Victor Emilio Vega contra lo decidido por la CMC en fecha 22/08/25: pase a resolver…",* quedando la causa en estado de resolver y,

CONSIDERANDO:

VOTO DE LA SRA. VOCAL PREOPINANTE MARCELA BEATRIZ TEJEDA

Que conforme disposiciones del tercer párrafo del art. 46 ley 24557: *"...La decisión de la Comisión Médica Central será susceptible de recurso directo, por cualquiera de las partes,*

el que deberá ser interpuesto ante los tribunales de alzada con competencia laboral o, de no existir estos, ante los tribunales de instancia única con igual competencia, correspondientes a la jurisdicción del domicilio de la Comisión Médica Jurisdiccional que intervino..."

Asimismo, corresponde verificar el cumplimiento de las disposiciones del art. 30 decreto 1475/15 (modificatorio del decreto 717/96) que dice: *"...Las decisiones de la Comisión Médica Central serán recurribles en el plazo de CINCO (5) días de notificadas, con efecto devolutivo…."*

De la compulsa de autos y expte. 224353/25 (que se agrega digitalizado en fecha 09/04/2026) se tiene que en fecha 22/08/2025 la Comisión Médica Central emite dictamen y en igual fecha se notifica a las partes. Al día siguiente comienza a correr el plazo para deducir recurso de apelación, que fue presentado el 28/08/2025 por Víctor Emilio Vega, es decir dentro del término de cinco días conforme lo previsto en la norma mencionada, por lo que se tiene por efectuada la presentación en tiempo y forma. Así lo declaro.

Agravios de Víctor Emilio Vega

Se agravia el trabajador el dictamen de la Comisión Médica Central en cuanto considera que se ha omitido la valoración de los elementos médicos relevantes y se ha violado el principio de reparación integral del daño.

a) Manifiesta que el informe psiquiátrico de la CMC concluye en un RVAN I, reduciendo el cuadro a su mínima expresión, sin explicación del criterio empleado.

Frente a ello, el psicodiagnóstico de parte del 18/07/2025, elaborado con una batería técnica amplia (entrevistas clínicas, test de Bender, HTP, Persona bajo la lluvia, Test del Animal, Cuestionario Desiderativo), concluye en una RVAN II, describiendo de manera minuciosa síntomas persistentes: insomnio, angustia de muerte, ansiedad paranoide, sudoración, irritabilidad, retraimiento social, aislamiento, baja autoestima, conflictos familiares y conyugales, pérdida de interés y energía.

La diferencia entre RVAN I y RVAN II no es un matiz menor: implica pasar de un cuadro leve, circunstancial, a uno moderado-grave, con secuelas que comprometen múltiples áreas de la vida.

La CMC, al omitir toda referencia a estos indicadores, no solo subvalora el daño sino que incurre en arbitrariedad, al no fundar el motivo por el cual desecha la mayor gravedad acreditada.

b) Sostiene que el dictamen oficial se limita a consignar la categoría diagnóstica sin describir la clínica. Sin embargo, el informe de parte documenta síntomas de altísima relevancia: Insomnio crónico. Sueños perturbadores vinculados al hecho. Irritabilidad, vergüenza, inhibiciones en el desempeño laboral. Sentimientos de inseguridad y angustia de muerte.

Conflictos matrimoniales y familiares derivados de la irritabilidad y el aislamiento. Estos indicadores, plasmados en el psicodiagnóstico representan criterios específicos de trastornos por estrés postraumático y reacciones depresivas grave. Su omisión priva de toda seriedad al dictamen de la CMC.

Los mismos resultan decisivos para determinar el grado de incapacidad y fueron arbitrariamente ignorados.

c) El psicodiagnóstico de parte demuestra que el actor padece olvidos, inhibiciones y ansiedad en la tarea, lo cual afecta directamente la atención al público, la memoria inmediata y la estabilidad emocional requerida en su empleo. La CMC omitió toda valoración ocupacional, lo que vacía de contenido la pericia.

La CMC no dedicó una sola línea a evaluar estas repercusiones, vaciando de contenido el requisito de traducir el cuadro a incapacidad real y porcentual.

d) Mientras el informe de parte aplicó técnicas proyectivas y entrevistas clínicas, la CMC reconoce expresamente que en su diagnóstico se limitó a revisar el expediente y a emitir una "impresión diagnóstica", sin entrevista clínica directa ni aplicación de instrumentos psicométricos estandarizados. Este déficit metodológico vulnera el principio de inmediatez y de sana crítica, afectando la seriedad del dictamen.

En patologías psíquicas, el contacto personal y la administración de pruebas proyectivas son esenciales para determinar gravedad y cronicidad.

El informe en el que se asienta la decisión de la CMC no fue realizado de manera presencial por el Sr Vega, sino que fue redactado luego de la lectura del expediente, sin utilización alguna de rigor profesional o contacto personal con el paciente.

d) El psicodiagnóstico prescribe interconsulta psiquiátrica y psicoterapia sostenida, lo que evidencia persistencia de síntomas graves y necesidad de continuidad terapéutica.

Resulta llamativo que, aun reconociendo RVAN I, la CMC no indique ninguna recomendación terapéutica, como si el cuadro estuviera resuelto.

El psicodiagnóstico, en cambio, señala la necesidad de interconsulta psiquiátrica y de psicoterapia semanal o bisemanal, evidenciando persistencia de síntomas que requieren intervención.

La omisión de tratamiento por parte de la CMC implica desconocer la obligación prestacional de la ART hasta la rehabilitación adecuada.

e) El hecho traumático está reconocido como accidente in itinere. No existen preexistencias. El psicodiagnóstico vincula expresamente los síntomas actuales con ese episodio. La CMC se limita a ratificar la inexistencia de mayor incapacidad sin explicar cómo arriba a esa conclusión ni por qué descarta la cronicidad acreditada.

El psicodiagnóstico de parte sí establece ese nexo: el ataque, el temor de muerte, la rueda de reconocimiento, el insomnio y los síntomas de evitación se originan en el episodio traumático, persistiendo hasta la fecha.

Análisis

1.- De la compulsa de la documentación acompañada se observa que en fecha 15/07/2025 la Comisión Médica Jurisdiccional emite dictamen en el cual se considera: 1) que se efectúan exámen físico, efectuándose evaluación en la esfera psíquica: "... *Reexperimentación del trauma: refiere que tiene temor de ir a la parada del colectivo, dice que viaja todos los días o la mayoria de los días en un Uber o lo busca un compañero de trabajo. Síntomas neurovegetativos: no refiere. Conductas evitativas: no refiere. Trastornos del sueño: refiere que cada 2 o 3 hs se despierta y se duerme adormir. Dice que le falta la respiración. Tratamiento psicológico en la actualidad: recibió 10 sesiones aproximadamente por ART. Tratamiento psiquiátrico en la actualidad: no fue brindado por ART. Medicación actual: no refiere. Contenido del Pensamiento: impresiona normal...*"; 2) en relación a los

estudios y documentación expresa: “...Expediente: 224353/25 Psicodiagnóstico de SRT Fecha: 02/07/2025 Diagnóstico: Desarrollo Vivencial Anormal Neurotica Grado 1 (Uno). *3)* se fija la incapacidad del 4,80% de incapacidad permanente, parcial y definitiva, por meniscectomia sin secuelas.

Notificado el dictamen, Víctor Emilio Vega apela ante la Comisión Médica Central.

Motiva su agravio el grado -porcentaje- de incapacidad determinado por la Comisión Médica.

Manifiesta que el dictamen médico emitido con fecha 15 de julio de 2025 por la Comisión Médica N° 001 de Tucumán, en el marco del expediente SRT N° 224353/25, adolece de graves omisiones y errores técnicos en la valoración del daño psíquico, lo cual torna el acto impugnado arbitrario, inválido y carente de fundamentación suficiente en los términos de la normativa vigente.

Sostuvo que el dictamen ignora el daño psíquico producido por el accidente A pesar de que el trabajador fue víctima de una agresión con arma blanca, acontecida en un contexto traumático (asalto violento mientras esperaba el transporte al trabajo), el dictamen se limita a computar una incapacidad parcial del 4,80% vinculada exclusivamente a la lesión física (meniscectomía en rodilla izquierda), excluyendo arbitrariamente la valoración del componente psíquico del daño.

La contingencia reviste una clara potencialidad de provocar secuelas psicológicas graves, lo cual fue incluso reconocido por la misma ART al autorizar sesiones de psicoterapia y consta en el expediente médico incorporado.Si bien el dictamen reconoce la existencia de un contexto traumático grave (asalto con arma blanca y lesiones múltiples in itinere), omite asignar porcentaje alguno de incapacidad por daño psicológico, pese a que el médico evaluador consigna en el examen clínico que el trabajador presenta temor persistente de usar transporte público, insomnio severo y sensación de falta de aire nocturna.

Refiere que el informe psicológico fechado el 28/01/2025 describe que el paciente presenta indicadores emocionales asociados directamente al siniestro, trastornos del sueño, ansiedad ante el uso de transporte público, evitación de espacios públicos y angustia, con lo que se recomienda la continuidad del tratamiento.

La propia Comisión Médica deja asentado que el trabajador refiere: “temor de ir a la parada del colectivo; viaja mayormente en Uber; se despierta cada 2 o 3 horas y se duerme con dificultad”, lo cual configura un cuadro clínico típico de estrés postraumático crónico. En función de todo ello, no resulta razonable que el dictamen excluya el daño psíquico de la incapacidad final, máxime cuando se aportará informe psicológico de parte, cuya valoración integral se exige conforme el del Decreto 659/96.

Continúa diciendo que hay incongruencia entre los hallazgos médicos y la incapacidad asignada. El informe reconoce una vivencia traumática grave, trastornos persistentes del sueño, conducta evitativa y sintomatología ansiosa compatible con TEPT, pero no realiza ninguna ponderación funcional del impacto psicológico en la aptitud laboral del trabajador, lo cual evidencia una incongruencia objetiva entre los hechos constatados y la conclusión arribada. El principio de razonabilidad del acto administrativo, exigido en cualquier procedimiento legal, se ve afectado en tanto la conclusión (4,80% por daño físico

solamente) no guarda proporción con la entidad del hecho dañoso y sus secuelas reales y acreditadas.

Asimismo argumenta que el dictamen impugnado vulnera: El derecho a la salud y a la reparación plena del daño, reconocida tanto por la legislación vigente como por derecho convencional. El derecho al debido proceso en sede administrativa, al omitir valorar prueba producida y no fundamentar la exclusión del daño psíquico.

A los efectos de acreditar y reforzar los extremos aquí expuestos, se acompaña informe psicológico de parte realizado por profesional habilitado, el cual ratifica la existencia de secuelas psíquicas permanentes que afectan la capacidad laboral del trabajador, y que no han sido oportunamente ponderadas por esa Comisión Médica. El informe fue confeccionado por la Lic. María Alicia Bravo Soria, Psicóloga MP N° 2669, con fecha 18/07/2025, y contiene una evaluación exhaustiva del estado emocional actual del trabajador, identificando secuelas compatibles con Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) y Reacción Vivencial Anormal Neurótica Grado II, todo ello en directa relación causal con el hecho violento sufrido in itinere.

Corrido traslado, lo contesta Federación Patronal de Seguros S.A y solicita el rechazo de la apelación fundado principalmente en que, en el caso traído a consideración, es evidente a todas luces que el trabajador no es portador de secuelas mayores derivadas del infortunio denunciado, de las que fueron evaluadas correctamente por los miembros de la comisión acorde a baremo.

Efectuados los trámites correspondientes, en fecha 21/11/2024 la Comisión Médica Central efectúa dictamen en los siguientes términos: *"..Se realizó evaluación psicológica el día 5/2. Paciente con síntomas propios del Trastorno por estrés postraumático. Inicia tratamiento" (a fs. 35); - Evolutivo de fecha 25/02/2025: "Paciente con buena evolución sin dificultad para la marcha en condiciones de alta médica" (a fs. 37); - Evolutivo de fecha 01/04/2025: "Diagnóstico RVAN grado I. Informe Atención: hombro izquierdo movilidad completa cicatriz en región deltoides distal puntiforme, otra en línea axilar anterior inferior en tórax izquierdo. Rodilla izquierda movilidad 0-130 genu valgo de 20 cuádriceps 44 cm bilateral sin liquido estable. Conclusión alta laboral continua por resolución 1838 con psicología alta laboral" (a fs. 38). -.- Que presentado ante la Comisión Médica Jurisdiccional, se realizó examen físico según arte en fecha 12/06/2025, tal como se consigna en Acta de fs. 58/60. En dicha ocasión la parte trabajadora aportó copia de informe médico legal de fecha 06/06/2025 (a fs. 61/64). Asimismo, se solicitó Informe psicodiagnóstico, realizado en fecha 02/07/2025, del cual se extracta: "...Diagnóstico: Desarrollo Vivencial Anormal Neurótico grado I (UNO)" (a fs. 72/76). -.- Que el trabajador con asesoría letrada apela invocando disconformidad con el dictamen emitido (a fs. 86/87), adjuntando con el recurso copia de informe de evaluación psicodiagnóstica de fecha 18/07/2025 (a fs. 88/91). -.- Que en razón de los antecedentes del caso, esta Comisión Médica Central solicitó evaluación de Departamento de Salud Mental, realizándose un Informe de Psiquiatría Comisión Médica Central en fecha 14/08/2025, del cual se extracta: "...Impresión diagnóstica: Desarrollo Vivencial Anormal Neurotico Grado I (Uno). Apelación: Se apela la ponderación de la esfera psíquica. Después de la evaluación del expediente se arriba a la conclusión que Esta Comisión Médica Central ratifica lo actuado en la Comisión Médica Jurisdiccional" (a fs.*

108). -.- Que respecto a la apelación del trabajador, la Comisión Médica Central entiende que no surge del análisis de los elementos obrantes, la presencia de afecciones derivadas del siniestro que resulten generadoras de una incapacidad laboral mayor a la determinada en instancia previa, conforme a lo estipulado en la Tabla de Evaluación de Incapacidades laborales aprobada por el Decreto N°659/96 Anexo sustituido por el Art. 2° del Decreto N° 49/14. -.- Que por lo hasta aquí expuesto, la Comisión Médica Central ratifica el dictamen recurrido..."

En contra de este dictamen, Víctor Emilio Vega plantea recurso de apelación y expresa agravios en los términos que se transcriben más arriba.

Adelantando mi opinión, considero que las críticas formuladas por el trabajador al dictamen de la Comisión Médica Central, resultan suficientes para refutar eficazmente los argumentos allí sostenidos, en cuanto a la falta de determinación del porcentaje de incapacidad como consecuencia de las secuelas psicológicas denunciadas como consecuencia del accidente de trabajo, cuya existencia y mecánica fue expresamente reconocida.

Se funda principalmente en la errónea valoración de los informes psicológicos en cuanto, debido a las patologías reconocidas, correspondía atribuirle RVAN II y no I como lo expresan los dictamenes.

En fecha 12/06/2025 se efectúa Audiencia Médica ante la Comisión Médica. La evaluación psíquica revela que: *"...Reexperimentación del trauma: refiere que tiene temor de ir a la parada del colectivo, dice que viaja todos los días o la mayoria de los días en un Uber o lo busca un compañero de trabajo. Síntomas neurovegetativos: no refiere. Conductas evitativas: no refiere. Trastornos del sueño: refiere que cada 2 o 3 hs se despierta y se duerme adormir. Dice que le falta la respiración. Tratamiento psicológico en la actualidad: recibió 10 sesiones aproximadamente por ART. Tratamiento psiquiátrico en la actualidad: no fue brindado por ART. Medicación actual: no refiere. Contenido del Pensamiento: impresiona normal…".*

En fecha 06/06/2025 efectúa informe médico Andreozzi & Asociados, Asesores de Medicina Laboral, que fue acompañado al momento de efectuarse la Audiencia Médica Laboral. En donde se refiere al psicodiagnóstico efectuado por la Psicologa María Gabriela Torres que dice: *"...paciente con síntomas propios del Trastorno por estrés postraumático. A nivel emocional se registran indicadores que dan cuenta de: sentimientos de inseguridad e inadecuación. Presenta episodios de angustia con estado de ánimo inestable, que fluctúa entre la tristeza y el enfado, Relata estados de nerviosismo ante imágenes y recuerdos sobre diferentes escenas del accidente. Estos estados incluyen agitación y tensión, sensación de peligro inminente, aumento del ritmo cardíaco, respiración acelerada (hiperventilación), temblores y sentimientos de desasosiego. Inactividad y retraimiento de las actividades usuales. Cansancio y falta de energía. Problemas para concentrase o para pensar. en otra cosa que no sea en dichas escenas. Presenta síntomas de insomnio, pérdida del apetito. Paciente que presenta síntomas propios del Trastorno por Estrés Post Traumático, ociados al siniestro. Por lo expuesto se recomienda continuar con asistencia Psicológica…"*

Efectuada las consideraciones médico legales, el informe expresa lo siguiente: "*...La RVAN GII según el Baremo decreto 659196 se define como aquel cuadro donde se acentúan los rasgos de personalidad de base y no presentan alteraciones de pensamiento concentración o memoria. Pueden o no requerir tratamiento medicamentoso o psicoterapéutico. Según consta en el expediente se puede observar que el trabajador presenta episodios de angustia con estado de ánimo inestable, que fluctúa entre la tristeza y el enfado, Relata estados de nerviosismo ante imágenes y recuerdos sobre diferentes escenas del accidente, Dichos signos y síntomas persisten al día de la fecha Por estos motivos debe considerarse RVAN GII…"*

En fecha 02/07/2025 el Departamento de Salud Mental de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo efectúa un Informe Psicodiagnóstico en el que se refiere al estado psicológico a ese momento, en los siguientes términos: *"...El afiliado refiere que ha retomado su actividad laboral y actualmente realiza las mismas funciones que desempeñaba previamente. Sin embargo, manifiesta sentir agotamiento físico, especialmente al permanecer de pie durante toda la jornada laboral. Comenta que, debido al dolor en la pierna, no puede tolerar las ocho horas de trabajo continuo, aunque se ve obligado a cumplirlas, ya que en caso contrario le descuentan parte de su salario. En cuanto a sus antecedentes, menciona haber sufrido una contingencia previa por accidentes vehiculares, ocurrida aproximadamente hace seis años, en los que presentó golpes superficiales. Durante la última contingencia (declarada ante la ART), solicitó atención psicológica al advertir cambios en su carácter, entre ellos insomnio, falta de ánimo, y dificultad para levantarse de la cama. Comenta que reside en un barrio llamado Ate, el cual considera peligroso. Manifiesta que evita pasar por el lugar donde ocurrió el hecho y ha dejado de utilizar el transporte público, trasladándose actualmente por medio de Uber. Refiere que la sola presencia en situaciones similares o la observación de asaltos le genera un alto nivel de activación emocional, incluyendo una sensación de "nudo en la garganta", lo cual ha ocurrido en al menos tres oportunidades. Sueño: insomnio de mantenimiento. Orexia: refiere comer poco porque la comida le cae pesado. Hábitos tóxicos: niega Vínculos sociales: activo..."*

Concluye el informe diciendo que: "...*De acuerdo a todo lo desarrollado en el presente informe, en base a los datos obtenidos y analizados en los instrumentos técnicos utilizados a ser: Entrevista Psicológica Semi- Dirigida, Test administrados, Evidencias Clínicas y Documentación aportada al momento de la misma; se estima que a manera de Hipótesis Diagnostica el Sr. Vega presenta una Personalidad Neurótica de rasgos ansiosos, donde se asienta un Desarrollo Vivencial Anormal Neurótico leve. Es por todo lo anteriormente expuesto que se concluye: Diagnóstico: Desarrollo Vivencial Anormal Neurótico Grado I (Uno)…".*

Según un informe emitido: Las lesiones psiquiátrica que serán evaluadas son las que deriven de las enfermedades profesionales que figuren en el listado, diagnosticadas como permanentes o secuelas de accidentes de trabajo…" . "...Las enfermedades Psicopatológicas no serán motivo de resarcimiento económico, ya que en casi la totalidad de estas enfermedades tienen una base estructural…" . "...Los trastornos psiquiátricos secundarios o accidentes por traumatismo cráneo-encefálicos y/o epilepsia post-traumática,

(como las Personalidades Anormales Adquiridas y las Demencias post-Traumáticas, Delirios Crónicos Orgánicos, etc.) serán evaluados únicamente según el rubro desorden mental orgánico post traumático (grado I, II, III o IV)…" . "...Solamente serán reconocidas las reacciones o desorden por estres 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 primeramente toda las causas ajenas a esta etiología, como la personalidad predisponente, los factores socioeconómicos, familiares, etc." . "...Las incapacidades psiquiátricas parciales, si existiera más de un diagnóstico, no serán sumatorias, sino que se reconocerá únicamente la de mayor incapacidad…" . "...1. — Reacciones o desordénes por Estres Post Traumático: Serán reconocidas cuando tengan directa relación con eventos traumáticos relevantes que ocurran en el trabajo, ya sea como accidentes, o como testigo presencial del mismo. Constituyen una enfermedad, reconocida oficialmente por el DSM III, y la CIE 10 (OMS), que tiene una etiología, una presentación y un curso, así como un pronóstico y resolución. En general tienden a adaptarse a su nueva realidad, y la gran mayoría de los pacientes mejoran al cabo de tres a seis meses, sin secuelas. Un grupo menor de casos evolucionan a una Neurosis Post Traumática, la que sí determina algún grado de incapacidad para el trabajo…" . "...Serán consideradas para su evaluación como Reacciones Vivenciales Anormales comentadas a continuación…" . "...2. – Reacciones Vivenciales Anormales Neuróticas (Neurosis): En las reacciones vivenciales anormales neuróticas, como consecuencia de accidentes de trabajo, hay que evaluar cuidadosamente la personalidad previa. Se considerarán rasgos importantes para la evaluación: la personalidad básica del sujeto, la biografía, los episodios de duelo, la respuesta afectiva, las expectativas laborales frustradas y sus relaciones personales con el medio…" . "... Grado I Definición: Están relacionadas a situaciones cotidianas, la magnitud es leve, no interfiere en las actividades de la vida diaria, ni a la adaptación de su medio. No requieren tratamiento en forma permanente. Incapacidad: 0 %; Grado II Definición: Se acentúan los rasgos de la personalidad de base, no presentan alteraciones en el pensamiento, concentración o memoria. Necesitan a veces algún tipo de tratamiento medicamentoso o psicoterapéutico. Incapacidad: 10 %; Grado III Definición: Requieren un tratamiento más intensivo. Hay remisión de los síntomas más agudos antes de tres meses. Se verifican trastornos de memoria y concentración durante el examen psiquiátrico y psicodiagnóstico. Las formas de presentación son desde la depresión, las crisis conversivas, las crisis de pánico, fobias y obsesiones. Son reversibles con el tratamiento psicofarmacológico y psicoterapéutico adecuado. Al año continúan los controles. Incapacidad: 20 %; Grado IV Definición: Requieren de una asistencia permanente por parte de terceros. Las Neurosis Fóbicas, las conversiones histéricas, son las expresiones clínicas más invalidantes en este tipo de reacciones. Las depresiones neuróticas también pueden ser muy invalidantes. Incapacidad 30 %. (Psicología Forense Argentina – www. periciapsicológica.com)…".

No está controvertido que el accidente sufrido por el trabajador tiene como causa el asalto sufrido por el trabajador en el cual fue agredido con una arma blanca que le ocasionara la lesión en la rodilla (en virtud del cual se ha determinado un porcentaje de incapacidad), a la vez que le ocasionó daños psicológicos clasificado como Reacción

Vivencial Anormal Neurótica según el informe de la Superintendencia.

Resulta claro en el caso de autos, que esa patología descripta no reconoce otra causa más que el evento de violencia sufrido por el trabajador, a la vez que según los diversos informes presentados, evolucionó de un estrés post traumático a la calificación dada por la pericia de la propia Superintendencia.

Es así que según lo expuesto precedentemente el Rvan Grado I se asocia a eventos de la vida cotidiana, siendo claro que el caso en cuestión va mucho más allá, en tanto la patología denunciada deriva de un hecho violento como los es que el Sr. Vega fue víctima de un asalto en donde fue agredido con un arma blanca, que le ocasionó además de las heridas propia de este suceso, una caída que le ocasionó la.

Conforme lo manifestado y tomándose en consideración tanto la historia clínica como los distintos exámenes posteriores, que se encuentra comprobado que el trabajador requirió ayuda psicológica para afrontar la situación, y además se ha reconocido la existencia de alteraciones en el ánimo que merecen ser valoradas y consideradas, es que estimo en en caso particular las Vivencia Anormales Neuróticas, derivadas de un estrés post traumática, se encuentra dentro de las patologías previstas por RVAN II.

Estimo en este caso que los agravios logran poner en evidencia los motivos que descalifican el dictamen como valido, existiendo prueba más que suficiente para justificar el apartamiento del dictamen de la Comisión Médica Central conforme lo considerado.

La resolución de la apelación se limita a los puntos materia de agravio, en el caso de autos, la negativa a reconocer al trabajador la incapacidad derivada de patología reconocida como Reacción Vivencial Anormal Neurótica, asociada a un accidente de trabajo que reconoce su origen en un evento violento y traumático, con entidad suficiente para desestimar las conclusiones arribadas por la Comisión Médica respecto de la calificación de sus secuelas como RVAN Grado I, conforme lo considerado, de lo cual se concluye que el recurso de apelación deducido por el Sr. Víctor Emilio Vega en contra del dictamen de fecha 22/08/2025 resulta procedente, dictándose la sustitutiva en sentido que, asístiéndole razón al apelante corresponde modifica el dictamen de la Comisión Médica Jurisdiccional, cuya determinación de incapadidad queda de la siguiente manera: Rodilla Izquierda: meniscectomía sin secuelas (4%). 4.00; Desarrollo Vivencial Anormal Neurótico Grado II (dos)

Miembro superior hábil: Derecho 5% del...0.00% 0.00%

Rvan Grado II (dos): 10%

SubTotal: 14.00%

Factores de ponderación

Tipo actividad: Intermedia (0% - 15%) 10.00% 0.40%

Reubicación laboral: No Amerita Recalificación

(0%) 0.00% 0.00%

Edad: De 31 y más años (0 a 2%) 0.40%

Porcentaje total: 14.80%

Tipo: Permanente Grado: Parcial Carácter: Definitivo. Así lo declaro.

2.- Notificada que fuera la presente resolución tanto al Sr. Víctor Emilio Vega como a

la ART Federación Patronal, se da por concluido con el trámite previsto en el art. 46 inc. 1 ley 24.557, quedando expedita la vía judicial que correspondiere. Así lo declaro.

2.- Asimismo se hace conocer a las partes que a partir del día siguiente de la notificación de la presente resolución comienza a correr el plazo de 15 días previsto en el art. 4 ley 26773 para el cumplimiento de las obligaciones previstas en dicha normativa. Así lo declaro.

COSTAS y HONORARIOS: Ante la naturaleza de la cuestión, que se trata de la resolución de un recurso de apelación en los términos del art. 46 ley 24557, que no tiene sustanciación, no corresponde fijar costas en los términos del digesto procesal, sin perjuicio de lo cual, tomándose en consideración el trabajo profesional realizado, se regulan los honorarios del letrado interviniente, que estarán a cargo del apelante.

Conforme lo expuesto, aplicando supletoriamente las disposiciones de la ley 5480, se regulan los honorarios profesionales para lo cual se merituarán las pautas contenidas en la ley arancelaria local, especialmente art. 15 y art. 51 ley 5480, tomándose en consideración especial las especiales circunstancias del caso, que se trata de un recurso de apelación al dictamen de la Comisión Médica Central (art. 46 ley 24557), que carece de monto, y atendiendo a la particularidades del caso conforme lo considerado y a las disposiciones que surgen del art. 13 de la ley 24.432,y arts. citados de la ley 5.480 y c.c., se fijan para el apoderado de Víctor Emilio Vega en una consulta escrita:

Al letrado WALTER SEBASTIAN DIAZ MEULI, por su actuación en la causa, como letrada apoderada en el doble carácter por la Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán, le corresponde la suma de $675.000 en concepto de honorarios (art. 38 cuarto párrafo ley 5480). Así lo declaro.

VOTO DE LA SRA. VOCAL GRACIELA BEATRIZ CORAI

Por compartir los fundamentos dado por la Sra. Vocal Preopinante, se vota en igual e idéntico sentido. Es mi Voto.

Por ello, ésta Excma. Cámara de Apelación del Trabajo Sala IIIa.,

RESUELVE:

I) HACER LUGAR al recurso de apelación deducido por Víctor Emilio Vega en contra del dictamen de la Comisión Médica Central de fecha 22/08/2025, conforme lo considerado, dictándose la sustitutiva, corresponde fijar la incapacidad de la siguiente manera: Rodilla Izquierda: meniscectomía sin secuelas (4%). 4.00; Desarrollo Vivencial Anormal Neurótico Grado II (dos); Miembro superior hábil: Derecho 5% del...0.00% 0.00%; Rvan Grado II (dos): 10%; SubTotal: 14.00%; mFactores de ponderación; Tipo actividad: Intermedia (0% - 15%) 10.00% 0.40%; Reubicación laboral: No Amerita Recalificación (0%) 0.00% 0.00%; Edad: De 31 y más años (0 a 2%) 0.40%; Porcentaje total: 14.80%

II) COSTAS en alzada, como se consideran.

III) HONORARIOS, se regulan al letrado Walter Sebastián Díaz Meuli la suma de $675.000 (pesos seiscientos setenta y cinco mil), conforme lo considerado.

IV) NOTIFICADA que fuera la presente resolución Víctor Emilio Vega y a Federación Patronal ART, se da por concluido con el trámite previsto en el art. 46 inc. 1 ley 24.557, queda expedita la vía judicial que correspondiere.

V) NOTIFICADA la presente resolución comienza a correr el plazo de 15 días previsto en el art. 4 ley 26773 para el cumplimiento de las obligaciones previstas en dicha normativa. Cúmplase.

HAGASE SABER. MDM

MARCELA BEATRIZ TEJEDA **GRACIELA BEATRIZ CORAI**

ANTE MI: FUNCIONARIO DE LEY

NRO.SENT: 0970 - FECHA SENT: 20/05/2026

FIRMADO DIGITALMENTE
Certificado Digital:
CN=TEJEDA Marcela Beatriz De Fatima, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 27127332253, Fecha:20/05/2026; CN=CORAI Graciela Beatriz, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 27202186195, Fecha:20/05/2026;CN=PONCE DE LEON Ricardo César, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 20213291492, Fecha: 20/05/2026;
La autenticidad e integridad del texto puede ser comprobada en el sitio oficial delPoder Judicial de Tucumán https://www.justucuman.gov.ar