

## Danos Y Perjuicios Porcentaje De Incapacidad Apartamiento De La Pericia Absurdo

### JURISPRUDENCIA

### Daños y perjuicios. Porcentaje de incapacidad. Apartamiento de la

pericia. Absurdo Se revoca el fallo en lo concerniente al grado de incapacidad, pues, al tener en cuenta una incapacidad de tan solo del 13%, la Cámara efectuó una lectura parcialmente absurda de la pericia médica que había fijado tal minusvalía en un porcentaje mayor y arbitrariamente privó de todo valor al informe psicológico regularmente incorporado al proceso; yerro inicial que consecuentemente derivó en una impropia determinación de los importes indemnizatorios cuya revisión se pretende. En la ciudad de La Plata, a veintiséis de septiembre de 2018, habiéndose establecido, de conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo 2078, que deberá observarse el siguiente orden de votación: doctores Soria, de Lázzari, Negri, Genoud, se reúnen los señores Jueces de la Suprema Corte de Justicia en acuerdo ordinario para pronunciar sentencia definitiva en la causa C. 122.199, "Guesdon, Gustavo Mauricio contra Alberro, Nicolás y otro. Daños y perjuicios". ANTECEDENTES La Sala II de la Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial del Departamento Judicial de Quilmes modificó la sentencia de primera instancia, disminuyendo la cuantía indemnizatoria reconocida al accionante. Impuso las costas dealzada a la demandada sustancialmente vencida (v. fs. 539 vta./540). Se interpuso, por el actor, recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley (v. fs. 549/562). Dictada la providencia de autos y encontrándose la causa en estado de pronunciar sentencia, la Suprema Corte resolvió plantear y votar la siguiente CUESTIÓN ¿Es fundado el recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley? VOTACIÓN A la cuestión planteada, el señor Juez doctor Soria dijo: I.1. En el sub lite, el señor Gustavo Mauricio Guesdon promovió juicio de daños contra Nicolás Alberro, Guillermo Elías Katz y la aseguradora citada en garantía Orbis Compañía Argentina de Seguros S.A., reclamando el resarcimiento de los perjuicios sufridos a raíz del siniestro acaecido el 1 de diciembre de 2010 en la localidad de Quilmes (v. fs. 133/146 vta.). Corrido el traslado de ley, los accionados se opusieron al progreso de la demanda incoada en su contra (v. fs. 163/173 vta.; 178/180; 200; 205/207 y 218 y vta.). La señora jueza de primera instancia dictó sentencia haciendo parcialmente lugar a la demanda, condenando a los demandados y a la citada en garantía a abonar al actor una indemnización por los rubros incapacidad sobreviniente (comprensiva de la minusvalía física y psíquica), daño moral y gastos médicos y farmacéuticos, con más intereses desde la fecha del hecho a la tasa pasiva más alta fijada por el Banco de la Provincia de Buenos Aires en sus depósitos a treinta (30) días. Impuso las costas a los demandados (v. fs. 477/486). I.2. Apelado este pronunciamiento por los demandados y la citada en garantía en escrito conjunto (v. fs. 487 y vta.; 506/518) y por el actor (v. fs. 491 y 498/502 vta.), la Sala II de la Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial del Departamento Judicial de Quilmes lo modificó, disminuyendo las sumas reconocidas en concepto de incapacidad sobreviniente y daño moral (v. fs. 533/540). En lo que interesa destacar, tras valorar el informe pericial elaborado por el médico legista, el tribunal a quo descartó la existencia de daño psíquico pues consideró que sólo correspondía el reconocimiento del perjuicio que afectaba la muñeca del actor, ítem que según el experto le generó una incapacidad del 13%. En aval de tal decisión, hizo hincapié en que el porcentaje de incapacidad psíquica ponderado por la magistrada de origen no había sido establecido por la autora de la pericia obrante a fs. 343/349 y complementada a fs. 439/442, sino por el perito médico quien, en su informe de fs. 398/400, se basó en aquel informe que no realizó y que presentaba falencias que afectaban su valor de convicción. En adición, remarcó que lo allí dictaminado tampoco se compadecía con el hecho de que la evaluación neurológica del sistema nervioso central hecha al accionante no arrojaba anormalidades (v. fs. 537 y vta.). En cuanto a las apuntadas falencias del informe psicológico -base en que se apoyó el perito médico legista- señaló que la verificación de su fuerza de convicción tornaba necesario que la experta acompañase los estudios y tests realizados al peritado, detallando en forma puntual y acabada lo que de ellos se desprendía y el desarrollo del proceso intelectual que sustentaba sus conclusiones, requerimientos que estimó no cumplidos en el caso (v. fs. 537 vta.). Sentado lo anterior, ponderando exclusivamente la incapacidad física del 13% por la alteración de la movilidad de la muñeca izquierda y las secuelas en la faz productiva y en su vida de relación, procedió a establecer el monto indemnizatorio en la suma de ciento cinco mil pesos (\$105.000; v. fs. 538 y vta.). Seguidamente, examinó el rubro daño moral. Allí, apreciando la edad, sexo, estado civil, actividad laboral como también la condición económica y social del actor, junto al temor que le había generado el accidente, las lesiones padecidas, sus internaciones en el Hospital Zonal de Agudos "Dr. Isidoro Iriarte" de Quilmes, en el Hospital "El Cruce", la cirugía de muñeca que le había sido practicada, las incomodidades y estado de postración padecidos y las secuelas resultantes, juzgó prudente su estimación en la suma de ochenta mil pesos (\$80.000; v. fs. 538 vta.). II. Tal parcela del fallo es cuestionada por el recurrente en su remedio extraordinario de fs. 549/562, en cuyo marco denuncia el absurdo en que incurrió el Tribunal de Alzada al desechar su incapacidad psiconeurológica y disminuir en consecuencia el rubro incapacidad y daño

moral. En su pieza recursiva, alega que la pericia médica y el informe psicodiagnóstico que la complementa no fueron impugnados en su momento por los demandados ni por la citada en garantía, resultando por tanto tardíos los planteos expuestos en su apelación por los nombrados (v. fs. 553 vta.). Indica que el perito médico se expidió globalmente respecto de la incapacidad sufrida por el actor considerando el conjunto total de las lesiones como daño psiconeurológico, esto es comprensivo tanto de las secuelas psíquicas como neurológicas. Que el sentenciante al desestimar el daño psíquico, absurdamente, hizo lo propio con la incapacidad neurológica sobre cuya existencia -afirma- no cabe duda en función de las secuelas informadas por la tomografía computada de las que se colige que el traumatismo encéfalo craneano genera una incapacidad del 15% al 30% (v. fs. 553 vta./554).

Reputa igualmente absurda la conclusión de la Cámara que, a fin de desestimar la incapacidad psíquica, argumentó que ésta no podía ser determinada por el perito médico legista por considerar que ello incumbía a la psicóloga, soslayando que la intervención de esta última fue solicitada por aquél en razón de los puntos de pericia propuestos en la demanda. Reitera que ese informe psicológico no fue impugnado al correrse el traslado, reputando extemporáneo su cuestionamiento en el recurso de apelación (v. fs. 554 y vta.).

Insiste en que el tribunal de grado describió los daños acreditados en autos y que la transcripción de tal segmento de su fallo da cuenta de las secuelas neurológicas sufridas haciéndose mención expresa a la "desorientación temporo espacial" e "incoherencia" (v. fs. 555). En adición, asevera que el pronunciamiento en crisis privó de fuerza de convicción al informe de la psicóloga por no haber acompañado los tests y pruebas realizadas al actor, construyendo un argumento que ni siquiera había sido articulado en la expresión de agravios de los demandados, quienes si bien pidieron explicaciones a la experta (v. fs. 351/352) en ningún momento requirieron los citados elementos (v. fs. 555). Por último, arguye que se ha configurado el vicio lógico denunciado dada la sensible reducción del monto indemnizatorio. En este sentido, compara el importe estimado en primera instancia - $\$1.305.000$ - con el establecido por el Tribunal de Alzada - $\$190.000$ -, juzgando absurda su reducción en un 85,44% (v. fs. 558/559). III. El recurso prospera de modo parcial. III.1. Ciertamente es que, conforme reiterada doctrina de esta Corte, establecer la existencia y cuantía indemnizatoria en concepto de incapacidad psicofísica y daño moral constituye una facultad privativa de las instancias de grado, irrevisable en principio en sede extraordinaria. Empero tal criterio ha de ceder cuando se denuncia y acredita la existencia de absurdo (conf. doctr. causas C. 116.437, "Delgado", sent. de 18-XII-2013; C. 118.680, "E. de V., M. A.", sent. de 15-VII-2015; C. 116.930, "Padín", sent. de 10-VIII-2016; C. 120.646, "R., D. J.", sent. de 12-VII-2017), extremo que -con el alcance que habré de exponer a continuación- el impugnante logra patentizar. Veamos.

Conforme el ordenamiento procesal, el apartamiento del juez frente al dictamen pericial no es más que otra alternativa legal autorizada por el art. 474 del Código Procesal Civil y Comercial. El dictamen pericial no es imperativo ni obligatorio, pues ello convertiría al perito -auxiliar del juez- en autoridad decisoria dentro del proceso. Con todo, la obligatoriedad de dar razones suficientes para evitar que tal apartamiento represente el ejercicio de su sola voluntad, constituye para el juzgador el límite a su ejercicio de ponderación de la prueba (conf. doctr. causas Ac. 93.078, "C., R. M.", sent. de 6-IX-2006; C. 98.113, "C., E. d. V.", sent. de 20-VIII-2008; C. 120.101, "Pacheco", sent. de 17-VIII-2016; C. 120.646, "R., D. J.", sent. de 12-VII-2017; e.o.). En la especie, acierta el impugnante al focalizar la crítica en el hecho de que al tener en cuenta una incapacidad de tan sólo del 13%, la Cámara efectuó una lectura parcialmente absurda de la pericia médica que había fijado tal minusvalía en un porcentaje mayor y arbitrariamente privó de todo valor al informe psicológico regularmente incorporado al proceso; yerro inicial que consecuentemente derivó en una impropia determinación de los importes indemnizatorios cuya revisión se pretende. Ahora bien, como veremos, tal vicio se configuró al descartar el tribunal a quo la incapacidad psíquica padecida por el señor Guesdon detallada por la psicóloga en su dictamen de fs. 343/349 y explicaciones de fs. 439/442 vta. -estudio complementario requerido por el médico legista y habilitado por el juez (v. fs. 233 y vta. y 324/327)-, sin aportar motivos suficientes que justifiquen el desplazamiento de la conclusión médica que recogió lo informado por la experta. Por el contrario, no advierto absurdidad en la parcela del fallo que resta valor convictivo al peritaje médico cuando, al momento de fijar el porcentaje final de incapacidad resultante, pondera además secuelas neurológicas -no sólo psíquicas- que carecen de una debida fundamentación que le den sustento.

Me explico. III.1.a. En su escrito inicial, el accionante requirió la designación de un perito médico neurólogo y traumatólogo para que se determinara el grado de incapacidad que presentaba, en relación a las lesiones que había padecido, como así también la realización de una pericia psiquiátrica y psicológica para establecer el daño psicológico experimentado (v. fs. 144 vta./145 vta.). Al contestar la demanda, la citada en garantía petitionó la desinsaculación de un perito médico legista de la Oficina Pericial departamental "a los fines de evitar un inútil dispendio de la actividad jurisdiccional y profesional, como así también la injustificada e innecesaria elevación de los costos del presente juicio, máxime cuando la parte actora se halla tramitando el beneficio de litigar sin gastos [...] A todo evento y en subsidio y por las mismas razones expuestas, pid[ió] se designe perito médico legista único de oficio para que se expida con relación tanto a los puntos de pericia médica como psicológica y/o psiquiátrica ofrecidos en autos" (fs. 171 vta.). En este contexto, tuvo lugar la intervención del médico legista, producto de la recepción del expreso pedimento efectuado por la accionada. De lo expuesto da cuenta la resolución de fs. 233/234 en la cual se dispuso el nombramiento de un "único experto,

médico legista, que responderá a todos los puntos de pericia oportunamente ofrecidos", sin perjuicio de que "si en la oportunidad procesal pertinente se planteara la necesidad de designación de un experto a fin de especificar sobre puntos de pericia de algún modo inconclusos por las deducciones a las que arribe el perito médico legista, se haga lugar a dicha desinsaculación..." (fs. 233 y vta.). A fin de cumplir su cometido, el médico especialista en medicina legal doctor Jorge Luis Bogacz (v. fs. 239) solicitó que se designara un psicólogo con el fin de realizar un psicodiagnóstico del actor. De tal modo, por intermedio de la Asesoría Pericial de ese departamento judicial tomó intervención la psicóloga Nancy Elisabet Micca (v. fs. 326 y 327), quien efectuó el examen peticionado (v. fs. 343/349 y 439/442 vta.), el que fue tenido en consideración por aquél en su informe de fs. 398/400 a fin de mensurar la incapacidad que presentaba el actor al momento de la peritación cuya existencia fue previamente determinada por la psicóloga.

III.1.b. Posteriormente, en su dictamen de fs. 398/400, el experto detalló la revisión efectuada al señor Guesdon, anamnesis, examen físico y estudios complementarios. En tal oportunidad, consignó que la evaluación neurológica del sistema nervioso central efectuada no arrojaba en la actualidad anomalías. En cuanto a la muñeca izquierda, por el contrario, dijo que presentaba disminución en todos sus movimientos (v. fs. 398). Asimismo, describió el resultado de la tomografía computada de cerebro en la que se observaba "Hipodensidad cortico subcortical fronto temporo parietal izquierda. Hipodensidad cortico subcortical derecha. A nivel temporoparietal derecha imágenes compatibles con características secuelas de TEC."; de la radiografía de mano izquierda en la que se evidenciaron elementos de osteosíntesis en epífisis radial; como así también del psicodiagnóstico que refirió sintomatología compatible con trastorno por estrés postraumático en comorbilidad con trastorno distímico (v. fs. 398 vta.). Seguidamente, reseñó el contenido de la historia clínica del actor, cuya epicrisis -vale resaltar, al momento del hecho- consignaba politraumatismos con traumatismo craneo encefálico, con secuela cognitivo motora, con hemiparesia facio braquio crural izquierda y desorientación temporo espacial e incoherencia y fractura de muñeca izquierda (radial; v. fs. 399).

En relación al estado del accionante a la fecha de la evaluación, precisó que en la actualidad padece de alteración de la movilidad de la muñeca izquierda, secuela de su fractura y posterior operación con material de osteosíntesis tal como se advierte en la radiografía solicitada (v. fs. 399). Por ello, y según baremo del doctor Altube, estimó su incapacidad por tal dolencia en el 13%, guarismo que no se encuentra en discusión. Por lo demás, tras apreciar el contenido del informe requerido a la psicóloga y conforme al citado baremo, el experto aludió a una incapacidad del 15% al 30% por el trastorno de estrés postraumático crónico moderado detallado, asociado a un trastorno distímico que dijo genera entre un 2% a 8%. Luego, sin otro desarrollo, señaló que el síndrome de Pierre Marie postraumático provoca más de un 40% de incapacidad, concluyendo finalmente que "El cuadro del actor es compatible con el de desorden mental orgánico post traumático mencionado en el Baremo del decreto 659/96. Dentro de este, sería un estadio IV [...] Acorde a todo lo mencionado [...] por esta afectación el actor padece no menos del 50% de incapacidad..." (fs. 399 y vta.).

III.1.c. A estas alturas, cabe detenerse en el contenido del peritaje en el tramo que examina las secuelas en la esfera psíquica y neurológica del accionante. De su atenta lectura se aprecia que el perito comienza por señalar que el trastorno postraumático de grado moderado detallado en la evaluación psicológica de fs. 343/349 ocasionó una incapacidad del orden del 15% al 30%, asociado a un trastorno distímico que, según el mismo baremo, genera entre un 2% a 8% de incapacidad (v. fs. 399 y vta.). Sin embargo, seguidamente y sin solución de continuidad, alude al síndrome de Pierre Marie postraumático, que a tenor del mismo baremo, con sintomatología subjetiva y "con alteraciones en el examen neurológico y alteraciones específicas en los estudios complementarios (EEG o ENG) genera más del 40 % según el examen neurológico" (fs. 399 vta.). Finalmente, carente de otras precisiones, concluye que el cuadro del actor es compatible con el desorden mental orgánico post traumático mencionado en el baremo del decreto 659/96, dentro del cual sería un Estadio IV, esto es -según transcribe- "Cambios afectivos, trastornos de la memoria, trastornos de otras funciones intelectuales, alteración de la conducta. Permanentes y no regresivas. Las exploraciones neurológicas, psicométricas, presentan en todos los casos alteraciones orgánicas francas a severas. Otros defectos orgánicos son: la epilepsia post traumática y el hematoma crónico subdural, evaluados por Neurología", juzgando por tanto que su incapacidad por secuela psiconeurológica es del orden del 50% (v. fs. 399 vta.). Esta conclusión final del experto ciertamente no encuentra suficiente apoyo en el informe psicodiagnóstico requerido por el propio experto, ni en el contenido de su dictamen y desarrollo previo, ni en los estudios complementarios que reseña en su presentación. Como viéramos, es el propio galeno quien al inicio se ocupa de afirmar que la evaluación neurológica del sistema nervioso central del señor Guesdon no arrojaba anomalías (v. fs. 398).

De otra parte, en su pericia no hace mención alguna a alteraciones en el examen neurológico ni específicas en los estudios complementarios de EEG O ENG que -según dice- exige el síndrome de Pierre Marie postraumático que ocasiona más de un 40% de incapacidad neurológica. En rigor, no ha sido siquiera enunciada la realización de tales estudios. A su turno, la tomografía computada de cerebro (TAC) habla de hipodensidad cortico subcortical fronto temporal parietal izquierda y cortico subcortical derecha, sin otra precisión y sin que el perito lo relacione con el hecho dañoso. Tampoco ello es puntualmente alegado por el recurrente, quien incluso al referir la hipodensidad cortico subcortical derecha expresa que refleja secuelas de infartos cerebrales (v.

fs. 554). En cuanto a las imágenes temporo parietal derecha compatibles con características secuelas de TEC, el facultativo tampoco indica nada a su respecto, ni especifica si ellas denotan alteraciones francas a severas o que de algún modo se vinculen con los indicadores del mencionado síndrome de Pierre Marie o con el desorden mental orgánico post traumático mencionado en el baremo del decreto 659/96, dentro del cual sería un Estadio IV (v. fs. 399 vta.), máxime cuando antes aseveró la ausencia de anormalidades de la evaluación neurológica del sistema nervioso central. En este peculiar contexto, cabe concluir que las secuelas neurológicas actuales que darían fundamento a la incapacidad neurológica informada por el galeno no cuentan con elementos objetivos que las avalen, no revelándose la absurdidad del fallo en cuanto descartó este segmento de la experticia que -como afirmó el tribunal a quo- tampoco se compadece con la ausencia de anormalidades neurológicas expuesta por el perito. III.1.d. Distinto es lo que acontece con las secuelas psíquicas que, por el contrario, hallan debido sustento en el informe psicológico practicado en autos y que, sin razones suficientes que así lo justifiquen, ha sido desechado por la Cámara. El citado informe complementario efectuado a requerimiento del perito médico legista enumera los diversos test realizados al actor y las tres entrevistas psicológicas llevadas a cabo a los fines de su elaboración (v. fs. 344 y vta.), describiendo además el resultado de dichos estudios (v. fs. 345/346 vta.). En él también se destaca el resultado de las escalas de confiabilidad realizadas que muestran que el actor ha respondido con sinceridad los ítems del cuestionario, descartando la simulación (v. fs. 346 vta. y 348 vta.). Sobre tal base, la psicóloga diagnosticó que el señor Guesdon presenta un trastorno por estrés postraumático F.43.1., en términos del D.SM.IV, asociadas a conducta defensiva de tipo fóbica, ligada a irrupción de episodios de angustia y ansiedad, en comorbilidad con trastorno distímico relativo al hecho (F.34.1, crónico), precisando detalladamente los síntomas observados que avalan tal conclusión, secuelas que -expone- guardan relación directa con el accidente y que han menoscabado su aptitud psíquica (v. fs. 346 vta./348 vta.). En su impugnación de fs. 351/352, la citada en garantía no desconoce la realización de los test reseñados, ni requiere su incorporación a la causa, sino que señala que el análisis de aquéllos no habría sido efectuado -a su juicio- de acuerdo a los postulados de la teoría y técnica de evaluación y diagnóstico psicológico, sino por separado, atomizando el objeto de estudio y dificultando su comprensión para quienes no están familiarizados con tales pruebas (v. fs. 351 vta.). A ello adunaron la falta de indicación de los criterios diagnósticos impuestos por el DSM IV para arribar a su conclusión (v. fs. 352). Esto motivó la respuesta de la experta quien destacó que describió la metodología utilizada, consistente en la integración y evaluación de factores de recurrencia y convergencia, como así también la comparación inter e intratest, exponiendo los resultados, de todo lo cual da cuenta en su presentación de fs. 439/442, reiterando su diagnóstico y los indicadores que lo avalan. III.1.e. Frente a ello, el pronunciamiento de la Cámara que privó de todo valor de convicción a lo allí informado y lo que sobre tal base dictaminó el experto, incurre en el vicio lógico que señala el recurrente. Los argumentos ensayados al efecto que -de un lado- descalifican el informe psicológico porque la experta no fijó el grado de incapacidad psíquica y sí lo hizo el médico legista y -del otro- por la falta de agregación al expediente de los test pertinentes, lo que impediría formar convicción sobre la veracidad del informe, no alcanzan a fin de descartar su valor. Analizada la detallada evaluación psicológica (v. fs. 343/349 y 439/442 vta.) y lo dictaminado con tal base por el perito médico legista que se limitó a indicar la incapacidad que según el baremo del doctor Altube correspondía a los trastornos evaluados por la experta, luce absurda la ponderación de tales elementos llevada a cabo por la Cámara. Ella evidencia un desvío lógico que descalifica el pronunciamiento en razón del rigor científico que presenta el informe de la psicóloga y que, en tal punto, da fundamento al dictamen del médico legista en cuanto ilustra sobre la incapacidad psíquica que por el trastorno de stress postraumático oscila entre el 15% y el 30%, asociado a un trastorno distímico que genera entre un 2% y un 8% de incapacidad. Desacreditar la labor científica que le incumbe al médico legista por no haber hecho la evaluación psicodiagnóstica en la cual basa sus conclusiones, soslaya los antecedentes que concurren en el caso. Así la actividad desplegada por la perito psicóloga que dio cuenta de la existencia de una incapacidad y trastornos evidenciados en el accionante, fue habilitada por la decisión judicial que dispuso su designación a pedido del médico legista (v. fs. 232 y vta., 324/327) y de cuya actuación se corrió traslado a las partes a los fines de su consideración (v. fs. 343/349, 350, 351/352 vta., 439/442 vta.; arts. 472 a 474, CPCC). Este elemento probatorio fue regularmente incorporado al proceso, sin objeciones de los interesados y garantizando su derecho a requerir las explicaciones que estimaren pertinentes y eventuales impugnación de sus conclusiones. A su turno, fue evaluado por el médico legista que, como surge de su dictamen, se limitó a informar el grado de incapacidad que, conforme el baremo del doctor Altube, se asigna a la minusvalía generada por el trastorno de estrés postraumático asociado a trastorno distímico verificado por la especialista designada (v. fs. 399 y vta., 1er. párr.).

La situación planteada en el sub lite difiere sustancialmente de la suscitada en la causa C. 87.062 "M., O. R." (sent. de 26-IX-2007, en la cual acompañé el parecer del doctor Roncoroni). En esta última, la descalificación del dictamen del médico legista que informó sobre la patología psicológica del actor y su consecuente incapacidad tuvo lugar por haber mediado una delegación de la tarea a un especialista que no había sido desansiculado por el juez de la causa ni habilitado a tales efectos a intervenir en el expediente, obedeciendo su incorporación a la mera decisión del médico legista sin respetar las reglas del debido proceso y derecho

de defensa de las partes. Ante el panorama descripto, considero que el sentenciante no ha brindado razones que permitan apartarse del dictamen psicológico; tampoco se aprecia que sus conclusiones o la estimación que sobre tal base efectuara el peritaje médico en este aspecto, no se correspondieran con el caso de autos. El tribunal de grado sólo descalifica la metodología diagnóstica considerando inepto al perito médico legista para cumplir con el cometido para el que ha sido concretamente designado, esto es fijar la incapacidad del actor, sobre la base de la opinión de una experta cuya actuación también fue habilitada por el magistrado de grado. Por lo demás, la circunstancia de que no fueran incorporados los tests evaluativos no es impedimento por sí sola para apreciar el grado de afectación psicológica, cuando estamos en presencia de un detallado informe que se ocupó de describir los resultados de los diversos test y entrevistas desarrolladas y que descartó que hubiera habido simulación por parte del actor (v. fs. 343/349), y cuyas conclusiones sirvieron de base al perito médico para establecer el baremo correspondiente. III.2. Por fin, resulta de recibo el agravio dirigido contra la disminución de los importes correspondientes a la incapacidad psicofísica y el daño moral, pues su determinación fue producto de la modificación del grado de incapacidad ya tratada al descartar indebidamente lo atinente a la minusvalía psíquica del accionante. IV. En consecuencia, si mi opinión es compartida, con el alcance ut supra indicado, corresponde hacer lugar al recurso interpuesto y revocar la sentencia de Cámara en lo concerniente al grado de incapacidad estimado y a las indemnizaciones que en concepto de incapacidad psicofísica y daño moral fueron determinadas en el fallo atacado.

Los autos deberán volver al tribunal de origen para que, debidamente integrado, efectúe una nueva determinación de esos renglones resarcitorios, tarea en la que deberá tenerse en cuenta, entre los respectivos elementos de ponderación, el señalado parámetro porcentual de incapacidad estimado por el médico legista por el trastorno de estrés postraumático y trastorno distímico con base en el informe psicológico, no así los porcentajes finales abarcativos de secuelas neurológicas permanentes que no aparecen objetivamente acreditadas. Voto, en consecuencia, por la afirmativa, con costas a los accionados sustancialmente vencidos (arts. 68 y 289 y su doctr., CPCC). Los señores Jueces, doctores de Lázzari, Negri, y Genoud, por los mismos fundamentos del señor Juez doctor Soria, votaron también por la afirmativa. Con lo que terminó el acuerdo, dictándose la siguiente SENTENCIA Por lo expuesto en el acuerdo que antecede, se hace lugar al recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley interpuesto, revocándose la sentencia de Cámara en lo concerniente al grado de incapacidad y a las indemnizaciones en concepto de incapacidad psicofísica y daño moral, debiéndose devolver al tribunal de origen para que debidamente integrado dicte un nuevo pronunciamiento de conformidad con lo aquí decidido. Costas a los accionados vencidos (arts. 68 y 289, CPCC). Regístrese, notifíquese y devuélvase.

033326E