



Poder Judicial de la Nación

Juzgado Nacional en lo Comercial N° 22 – Secretaría N° 43

COM 13797/2022 - SWISS MEDICAL A.R.T. S.A. c/ TEXIMCO  
S.A s/ORDINARIO

Buenos Aires, 2 de julio de 2024.

**VISTOS:**

Estos autos caratulados “SWISS MEDICAL ART SA C/ TEXIMCO SA S/ ORDINARIO” (Expte. 13797/2022, en trámite ante el Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Comercial n° 22, Secretaría n° 43, a efectos del dictado del pronunciamiento definitivo en función del llamamiento a sentencia de fs. 327.

**RESULTANDO:**

1. Que a [fs. 89](#) se presentó SWISS MEDICAL ART SA y promovió demanda contra TEXIMCO SA por el cobro de la suma de \$13.942.348,09, integrado por \$ 9.908.846,47 en concepto de capital y \$ 4.033.501,62 en concepto de intereses calculados hasta el 2.8.22, con más sus intereses y costas.

Solicitó expresamente la aplicación del cálculo de intereses con anatocismo conforme lo previsto en el art. 770 inc. b CCCN.

Relató que su parte es una entidad aseguradora creada bajo el régimen de la ley 24.557 y que en tal carácter suscribió un contrato de seguro de riesgos de trabajo con la empresa demandada.





Poder Judicial de la Nación

Juzgado Nacional en lo Comercial N° 22 – Secretaría N° 43

COM 13797/2022 - SWISS MEDICAL A.R.T. S.A. c/ TEXIMCO  
S.A s/ORDINARIO

Dijo que el día 6.7.2017 el Sr. Hugo Micael Fusiman, padeció un accidente de trabajo que fuera denunciado por su empleador ante su parte el 17.7.17.

Manifestó que la demandada no había informado a su parte en relación al alta en su nómina, en tiempo y forma, del empleado accidentado, a pesar de lo cual su parte hizo frente a todos los gastos médicos, operaciones y prestaciones dinerarias que contempla la ley 24.557.

Aseguró que también se dio intervención a la Comisión Médica, la que, luego de exámenes y estudios de rigor, otorgó al accidentado un 53,70% de incapacidad laboral permanente, parcial y definitiva.

Adujo que a la fecha de la demanda su parte llevaba erogada la suma de \$ 9.908.846,47; y que, además el trabajador accidentado había iniciado en su contra dos acciones de índole laboral por las cuales su parte ha tenido que seguir pagando sumas de dinero.

Aseveró que la demandada se ha visto beneficiada por su accionar al cubrir la totalidad del tratamiento y prestaciones dinerarias que a ella le correspondía, lo que le ha ocasionado un enriquecimiento sin causa.





Poder Judicial de la Nación

Juzgado Nacional en lo Comercial N° 22 – Secretaría N° 43

COM 13797/2022 - SWISS MEDICAL A.R.T. S.A. c/ TEXIMCO  
S.A s/ORDINARIO

Sostuvo que estamos en presencia de un caso de pago con subrogación, pues pagó las prestaciones y por ello le cabe el derecho de repetir las sumas erogadas.

Postuló que la Resolución 320/99 de la Superintendencia de Riesgos de Trabajo dispone en su art. 1 que los empleadores deben declarar el alta de sus trabajadores a su Aseguradora de Riesgos del Trabajo con antelación al inicio de la relación laboral; y en su art. 2 establece que las ART pueden repetir de los empleadores afiliados los costos de aquellas prestaciones que, por accidente de trabajo o enfermedades profesionales, brindaran a trabajadores damnificados que no hubieran sido dado de alta laboral por el empleador a la Aseguradora.

Dijo que en el caso el empleador no acreditó la constancia de alta temprana emitida con anterioridad al comienzo de la relación laboral.

Ofreció prueba, practicó liquidación y fundó su postura en derecho.

**2.** Que a [fs. 137](#) se presentó TEXIMCO SA y contestó la demanda instaurada en su contra, solicitando su rechazo, con costas.

Reconoció haber suscripto un contrato de seguros de riesgos del trabajo con la demandada, siendo su inicio en el mes de octubre de 2006 y que se encontraba vigente a esa fecha.





Poder Judicial de la Nación

Juzgado Nacional en lo Comercial N° 22 – Secretaría N° 43

COM 13797/2022 - SWISS MEDICAL A.R.T. S.A. c/ TEXIMCO  
S.A s/ORDINARIO

Indicó que, consecuentemente, el Sr. Hugo Micael Fusiman, siendo un trabajador comprendido en la nómina de los que se encontraban en relación de dependencia de su parte, estuvo cubierto por el accidente que sufriera el 6.7.17, y por ello la actora se hizo cargo de tal infortunio.

Aseguró que la actora cubrió con asistencia médica y dineraria lo que contractualmente estaba obligada a hacer, por lo que el recupero pretendido resulta impropio.

Negó que su parte no hubiera informado a la ART el alta en su nómina del Sr. Fusiman, pues sin perjuicio de destacar que la nómina del personal asegurada la debe informar a la aseguradora la AFIP y no su parte, negó que su parte hubiera omitido darle el alta temprana al Sr. Fusiman violando la legislación vigente y que en la fecha del accidente se encontrara trabajando sin estar registrado.

Dijo acompañar constancia del alta temprana efectuada ante la AFIP.

Refirió que el accidente laboral sufrido por el trabajador en cuestión fue realmente muy serio y que acontecido el mismo fue asistido por personal de su parte y derivado a un centro médico para su inmediata atención, siendo que posteriormente se realizaron los trámites pertinentes, es decir, se dio aviso telefónico a la ART.





Poder Judicial de la Nación

Juzgado Nacional en lo Comercial N° 22 – Secretaría N° 43

COM 13797/2022 - SWISS MEDICAL A.R.T. S.A. c/ TEXIMCO  
S.A s/ORDINARIO

Aseguró que la prueba de tal denuncia telefónica es que la ART se hizo cargo inmediatamente del infortunio y no con posterioridad al 17.6.17 (fecha de presentación formal de la denuncia del siniestro en forma escrita).

Sostuvo que en los dos juicios referidos por la actora en su escrito de inicio, y en los que aquella fue declarada en rebeldía por no haberse presentado, tuvieron su causa en reclamos del trabajador accidentado con motivo del incumplimiento de aquella del pago de las prestaciones dinerarias mensuales que estaba obligada a hacer por encontrarse aquel en uso de licencias por el accidente laboral y sin alta médica.

Impugnó la liquidación practicada.

Ofreció prueba.

**3.** Que habiéndose celebrado sin posibilidad conciliatoria la audiencia preliminar (acta de [fs. 245](#)), a fs. 248 se recibió la causa a prueba y se proveyeron las pruebas ofrecidas, las cuales se produjeron según surge de los certificados de [fs. 300](#) y [306](#).

Clausurado a [fs. 308](#) el período probatorio y se pusieron los autos para alegar, derecho del que hicieron uso la actora mediante la pieza de [fs. 319](#) y la demandada por aquella de [fs. 315](#).





Poder Judicial de la Nación

Juzgado Nacional en lo Comercial N° 22 – Secretaría N° 43

COM 13797/2022 - SWISS MEDICAL A.R.T. S.A. c/ TEXIMCO  
S.A s/ORDINARIO

**CONSIDERANDO:**

1. Que reclama la actora el reintegro de ciertas sumas de dinero que dijo haber desembolsado como consecuencia de un accidente padecido por un empleado de la demandada, con la cual tenía contratado un seguro de riesgos de trabajo, respecto del cual no se había informado su alta en la nómina respectiva en tiempo y forma, a pesar de lo cual su parte hizo frente a todos los gastos médicos, operaciones y prestaciones dinerarias que contempla la ley 24.557.

La demandada cuestionó la procedencia del reclamo y aseguró haber cumplido tempestivamente con su obligación de dar de alta al trabajador referido, de manera que la aseguradora cumplió con las obligaciones para las que había sido contratada y por las que su parte pagaba las cuotas respectivas.

En tales términos quedó planteada la litis, sin que existe discrepancia entre las partes en cuanto a la existencia y vigencia de la relación contractual al momento de la ocurrencia del siniestro padecido por el Sr. Hugo Micael Fusiman el 6.7.17, así como tampoco en orden a que el accidente ocurrió en ocasión en que el mismo se encontraba realizando labores en una obra desarrollada por la demandada en la ciudad de Bariloche. También coinciden en que a raíz de ello la actora cubrió los gastos médicos y laborales del referido empleado.





Poder Judicial de la Nación

Juzgado Nacional en lo Comercial N° 22 – Secretaría N° 43

COM 13797/2022 - SWISS MEDICAL A.R.T. S.A. c/ TEXIMCO  
S.A s/ORDINARIO

El conflicto se suscita en relación a si aquel había sido informado *oportunamente* por la demandada como parte de la nómina de su personal en relación de dependencia, de modo que estuviera, a la fecha del evento dañoso, cubierto por el seguro contratado.

**2.** Que de los hechos expuestos por las partes se advierte que el día 6.7.17 el Sr. Hugo M. Fusiman, en ocasión de encontrarse trabajando en una obra de la demandada en la ciudad de Bariloche, padeció un accidente de envergadura, por lo que el mismo fue trasladado por la ambulancia al Hospital Zonal de aquella ciudad.

La demandada dijo haber comunicado el hecho en ese mismo día y en forma telefónica a la empresa aseguradora, quien, comenzó a efectuar las prestaciones pertinentes en forma inmediata, y que la denuncia formal del siniestro se formuló el día 17.7.17.

Es de señalar que no cuestionó la aseguradora en ningún momento la tempestividad de la denuncia del siniestro, sino que la base de su pretensión se centra en la falta de inclusión del trabajador en la nómina respectiva.

Entrando en el análisis de la cuestión planteada, es de recordar que el seguro de riesgos del trabajo es el único que, en virtud de la normativa vigente impone a la aseguradora el deber de brindar cobertura y asistir al asegurado reclamante en forma inmediata a la





Poder Judicial de la Nación

Juzgado Nacional en lo Comercial N° 22 – Secretaría N° 43

COM 13797/2022 - SWISS MEDICAL A.R.T. S.A. c/ TEXIMCO  
S.A s/ORDINARIO

presentación de la denuncia, aún sin aguardar el resultado de la evaluación que necesariamente debe hacer la compañía acerca de la aceptación o no del siniestro. De modo que, en caso de infortunio laboral, la aseguradora está obligada a recibir en cualquier supuesto la denuncia y prestar asistencia médica inmediata al trabajador siniestrado, aún cuando ulteriormente optase por rechazar la cobertura (CNCom, Sala A, CNA ART SA c/ Disdoos SRL s/ ordinario” del 27.2.13).

De acuerdo con ello, la circunstancia alegada por el demandado en el sentido de que la actora hubiera cubierto desde un primer momento, e incluso antes de que se hiciese formalmente la denuncia del siniestro, la atención de su empleado, no obsta en modo alguno a que a la postre la aseguradora adujera que aquel no se encontraba registrado en la nómina correspondiente y, por ende, no le cabía la cobertura.

La obligación de declarar el alta de los trabajadores *con antelación* al inicio de la relación laboral, es una condición *sine qua non* para que la empleadora pueda exigir la cobertura contratada, pues así lo exige la ley 24557 en su art. 27 y las normas de la AFIP que refieren a la obligación del empleador de solicitar la clave de alta temprana con anterioridad a la fecha de inicio de la relación laboral.







Poder Judicial de la Nación

Juzgado Nacional en lo Comercial N° 22 – Secretaría N° 43

COM 13797/2022 - SWISS MEDICAL A.R.T. S.A. c/ TEXIMCO  
S.A s/ORDINARIO

La demandada aseguró haber cumplimentado con las obligaciones y cargas que le cabían, entre ellas, el pago de las cuotas correspondientes lo cual no fue objeto de cuestionamiento, así como la información del alta temprana del empleado accidentado. Acompañó a tal efecto una constancia de alta del trabajador presentada ante la AFIP (v. [fs. 115](#)).

Sin embargo de su lectura puede advertirse que se indicó como fecha de inicio de la relación laboral el mismo día de la ocurrencia del accidente, el 6.7.17 y que el alta del Sr. Hugo M. Fusiman se hizo ese día a las 13:11 horas.

Ello además se encuentra confirmado con la contestación de oficio de la AFIP agregada a [fs. 279](#), de la que surge que el alta del Sr. Hugo M. Fusiman por parte de Teximco S.A. fue realizada el día 6.7.17 a las 13.12 horas.

Por otro lado, de lo informado por la Municipalidad de San Carlos de Bariloche a [fs. 269](#), [270](#) y [271](#), surge que el 6.7.17 a las 12.20 horas se recibió un llamado de la obra en cuestión informando que un trabajador había sufrido un accidente, habiendo llegado la ambulancia al lugar a las 12.35 hs. para su traslado al Hospital Zonal.





Poder Judicial de la Nación

Juzgado Nacional en lo Comercial N° 22 – Secretaría N° 43

COM 13797/2022 - SWISS MEDICAL A.R.T. S.A. c/ TEXIMCO  
S.A s/ORDINARIO

Concuerta con ello la constancia brindada por el Hospital Zonal de la ciudad de Bariloche a [fs. 275](#) y [276](#), de la que surge que el Sr. Hugo M. Fusiman ingresó en la guardia el día 6.7 a las 12.50 horas.

Es decir, es evidente que el alta del trabajador ante la AFIP se realizó no solo luego de que el mismo hubiera comenzado a prestar servicios en la empresa demandada, sino incluso, posteriormente a sufrir el accidente en cuestión.

Repárese en que de las constancias arrojadas por la Superintendencia de Seguros se desprende que el Sr. Fusiman dijo tener, al momento del accidente que dijo haber padecido el 6.7.17 a las 12 horas, dos meses de antigüedad (contestación del [13.6.23](#)).

Resulta evidente que hubo en el alta temprana realizada por la empleadora el 6.7.17 a las 13.11 horas, un claro propósito por parte de la demandada de regularizar la relación laboral no registrada a los efectos de obtener la cobertura por parte de la ART respecto de un siniestro ya acaecido.

**3.** Que es real que no ha alegado la aseguradora, luego de comenzar a efectuar las prestaciones al accidentado y recibir formalmente la denuncia, haber rechazado el siniestro con base en la aquí alegada falta de registro del empleado en la nómina pertinente.





Poder Judicial de la Nación

Juzgado Nacional en lo Comercial N° 22 – Secretaría N° 43

COM 13797/2022 - SWISS MEDICAL A.R.T. S.A. c/ TEXIMCO  
S.A s/ORDINARIO

Sin embargo, ello no impide acceder al reclamo efectuado en autos.

La normativa aplicable (art. 6 del dec. 717/96 modificado por el dec. 1475/15) establece que, denunciado el siniestro, el silencio de la aseguradora se entenderá como aceptación de la pretensión si transcurridos 10 días desde aquella denuncia no se hubiere cursado la notificación fehaciente de su rechazo al trabajador y al empleador. Mas, en esa misma disposición legal se establece que "el rechazo sólo podrá fundarse en la inexistencia de la relación laboral o en alguna de las causas contempladas en el artículo 6°, apartado 3°, incisos a) y b) de la Ley 24557" (señálese que estas últimas causales son, "los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales causados por dolo del trabajador o por fuerza mayor extraña al trabajo" y "las incapacidades del trabajador preexistentes a la iniciación de la relación laboral y acreditadas en el examen preocupacional efectuado según las pautas establecidas por la autoridad de aplicación"). E incluso se añade que "la Aseguradora no podrá rechazar la pretensión con fundamento en la inexistencia de relación laboral reconocida por el empleador". De lo que se sigue que la ART sólo podría haber rechazado la cobertura del siniestro amparado en la póliza con fundamento en esas tres causales taxativamente mencionadas en la citada norma; a lo que se suma que tampoco podría haber rechazado la pretensión con base en la inexistencia de la relación





Poder Judicial de la Nación

Juzgado Nacional en lo Comercial N° 22 – Secretaría N° 43

COM 13797/2022 - SWISS MEDICAL A.R.T. S.A. c/ TEXIMCO  
S.A s/ORDINARIO

laboral, cuando fue la propia empleadora quien reconoció la existencia de ese vínculo (CNCom, Sala A, CNA ART SA c/ Disdoos SRL s/ ordinario”, del 27.02.13).

De ahí que, habiéndose constatado que la aseguradora prestó los servicios pertinentes a pesar de que la demandada había incumplido con la carga de denunciar a su empleado tempestivamente para que se encontrara, eventualmente, amparado dentro de la cobertura asegurativa contratada, cabrá hacer lugar a la demanda por repetición.

**4.** Que reclama la aseguradora el reintegro de la suma de \$ 13.942.348,09, integrado por \$ 9.908.846,47 en concepto de capital y \$ 4.033.501,62 en concepto de intereses calculados hasta el 2.8.22, fecha de la demanda, con más sus intereses.

Al efectuar la liquidación en su demanda identificó los rubros integrantes del capital en prestaciones médicas, de alojamiento, traslado, comisión médica, ajustes de salarios, incapacidad parcial leve y embargos judiciales.

La veracidad y extensión de tales desembolsos no fue desconocida por la demandada en los términos del art. 356 inc. 1 CPCCN. A lo que cabe añadir que se produjo en autos prueba pericial contable, habiendo sido agregado el informe respectivo a [fs. 291](#), y que en este se da cuenta de que de los libros contables de la actora, llevados en legal





Poder Judicial de la Nación

Juzgado Nacional en lo Comercial N° 22 – Secretaría N° 43

COM 13797/2022 - SWISS MEDICAL A.R.T. S.A. c/ TEXIMCO  
S.A s/ORDINARIO

forma, surge que se efectuaron prestaciones y se realizaron gastos imputados a la atención del Sr. Hugo Micael Fusiman, por las sumas de \$ 1.344.218,77, en especie, y \$ 5.746.180,34 en dinero; así como la suma de \$ 3.252.915,18 en concepto de gastos judiciales.

Respecto de este último concepto, nada cambia que se trate de erogaciones en juicios que el trabajador accidentado inició con motivo del incumplimiento de aquella del pago de las prestaciones dinerarias mensuales que estaba obligada a hacer por encontrarse aquel en uso de licencias por el accidente laboral y sin alta médica, desde que aún en la hipótesis que ello sea así, no cambia el hecho de la eximición como responsable última del pago que se sigue de la extemporánea alta de ese trabajador, supuesto acreditado y que libera a la aseguradora frente al empleador, siendo por ende procedente el reintegro.

Respecto de la cuantificación, las sumas de las erogaciones contabilizadas que resultan de la pericial contable, excede al capital aquí reclamado, por lo que -principio de congruencia mediante y no cabiendo en presencia de derechos patrimoniales disponibles, otorgar mas que lo pedido- esa suma de \$ 9.908.846,47 actúa como límite de capital de condena; suma a la cual deberán adicionarse intereses.

**5.** Que en punto a las accesorias solicitó el pago de la suma de \$ 4.033.501,62 liquidados desde cada desembolso dinerario y hasta la





Poder Judicial de la Nación

Juzgado Nacional en lo Comercial N° 22 – Secretaría N° 43

COM 13797/2022 - SWISS MEDICAL A.R.T. S.A. c/ TEXIMCO  
S.A s/ORDINARIO

promoción de la demanda, momento el cual pidió su capitalización por aplicación del art. 770 inc. b) CCCN, lo cual resulta procedente y no importa violación de la prohibición de anatocismo precisamente por tratarse de una previsión de excepción legal.

Deberá efectuarse computando una única capitalización de los intereses acumulados desde la mora y hasta la fecha de notificación de la demanda ejecutiva (léase: intimación de pago) acaecida el 07/07/2020, pero no de aquéllos posteriores; ello sin perjuicio de su posibilidad de revisión ulterior en uso de las facultades legales (v.gr., arts. 771, 794 y 1747, CCCN). El código unificad introdujo en el art.770, inc.b), una nueva excepción a la prohibición legal de computar “intereses de los intereses”, un nuevo supuesto del llamado “anatocismo judicial”, ahora procedente no sólo por desatención del pago de la deuda liquidada judicialmente (supuesto del inc.c), sino también por la desatención de la deuda demandada judicialmente, estableciendo esta previsión que “... en este caso, la acumulación opera desde la fecha de la notificación de la demanda”.

Ciertamente que esa redacción no permite una interpretación unívoca. La preposición “desde” según definición del diccionario de la RAE “denota el punto, en tiempo o lugar, de que procede, se origina o ha de empezar a contarse una cosa, un hecho o una distancia”. Cabe preguntarse: a) si los intereses devengados hasta la





Poder Judicial de la Nación

Juzgado Nacional en lo Comercial N° 22 – Secretaría N° 43

COM 13797/2022 - SWISS MEDICAL A.R.T. S.A. c/ TEXIMCO  
S.A s/ORDINARIO

notificación de la demanda, se capitalizan a esa fecha, sin posibilidad de anatocismo posterior; (b) si sólo se capitalizan los intereses devengados desde la notificación de la demanda, pero no los anteriores; (c) si a la fecha de notificación de la demanda se capitalizan los anteriores y a partir de ahí, se continúa con la capitalización de los ulteriores.

Abocado a la labor de interpretación de la norma, entiendo es menester no olvidar que: a) como regla general el anatocismo está prohibido por el ordenamiento jurídico, repudiado por razones morales que ven en ello en virtud del acrecentamiento acelerado de la deuda que ello genera puede “llevar a la ruina a un deudor que resulta aplastado por la montaña de intereses” y su pacto por las parte “revele la forma de usura mas simple y frecuente”, “un aprovechamiento del estado de necesidad del deudor o su ignorancia supina acerca de un compromiso susceptible de conducirlo a la ruina” (Llambías Jorge J., Tratado de Derecho Civil. Obligaciones, ed. Perrot, 1975, T. II-A, p.235/6 n°s.930 y 931); y b) que constituye un principio general frente a una deuda de naturaleza comercial, que debe privilegiarse la solución mas liberatoria para el deudor, en tanto los principios y valores jurídicos constituyen una pauta de interpretación (CCCN:2). Conforme esa última norma, la finalidad de la ley también es pauta de interpretación que debe utilizarse, que en el caso bajo examen no es otra, que desalentar el incumplimiento injustificado de la obligación por el deudor, conducta que debe





## Poder Judicial de la Nación

Juzgado Nacional en lo Comercial N° 22 – Secretaría N° 43

### COM 13797/2022 - SWISS MEDICAL A.R.T. S.A. c/ TEXIMCO S.A s/ORDINARIO

examinarse al tiempo en que éste es notificado judicialmente de la demanda en su contra. La dilación motivada por la tramitación del proceso frente a ejercicio indebido y malicioso de derecho defensa, es reprochado por la ley y factible en su caso de otro tipo de consecuencia jurídica (art. 45 CPCCN). Por otra parte, que siendo dos las previsiones de excepción de anatocismo judicial (incisos b) y c) del art. 770), considerar que también pueden capitalizarse los intereses devengados durante la tramitación de la causa, podría generar la superposición de causales de capitalización, que privaría de razón de ser al supuesto del inc.c), lo que sería impropio por cuanto, ante una situación de colisión o aparente incoherencia intranormativa, impone una interpretación que las concilie y deje a todas con valor (CSJN, "Rieffolo Basilotta, Fausto", 05/02/87, Fallos 310:195).

Así lo ha resuelto el Superior señalando que respecto de la oportunidad, cabe considerar que los intereses que se acumulan, por aplicación de dicha norma son los devengados desde la mora hasta la notificación de la demanda. Por el contrario, durante el curso del proceso, no hay acumulación de los intereses que se vayan devengando, sino hasta la oportunidad en que se practique liquidación de la deuda (art.770 inc.c). Ello explica que el inc.b) del art.770 no indique período de







Poder Judicial de la Nación

Juzgado Nacional en lo Comercial N° 22 – Secretaría N° 43

COM 13797/2022 - SWISS MEDICAL A.R.T. S.A. c/ TEXIMCO  
S.A s/ORDINARIO

capitalización alguno (CNCom. Sala E, 27/02/2019, “Matavos, Mariana y otros c/La Segunda Cooperativa Ltda. de Seguros Generales s/ordinario” expte. 21035/2015).

En mérito a todo lo cual, entiende este juez que la previsión del art.770 inc. b) del CCCN –claro está, incluyendo la demanda notificada, como ocurre en el caso, no sólo un reclamo por capital, sino también por intereses- debe interpretarse en oportunidad de sentencia condenatoria, como el derecho a una única capitalización de los intereses acumulados devengados hasta la notificación de la demanda o intimación de pago según el tipo de proceso, cumulando esas accesorias al capital sobre el cual se liquidarán sin capitalizar los intereses posteriores hasta el pago, salvo que acreedor firme la condena, opte por su liquidación, aprobación judicial de la cuenta e intimación al deudor bajo apercibimiento en caso de incumplimiento, de aplicar luego una nueva capitalización pero ahora con sustento en el art.770 inc.c), computable desde ese nuevo incumplimiento (CNCom, Sala F, “Borras, Ricardo Alfredo y otros c/ Caja de Seguros S.A. s/ ordinario” del 16/12/20; Id. Sala D, “Síridonidis, Sebastián c/ LA Caja de Seguros S.A. s/ ordinario” del 11.2.21).

Atento a lo expuesto y lo expresamente solicitado en la demanda (art. 163 inc. 6 CPCCN), es que se accederá a la pretensión bajo análisis, con lo cual la condena prosperará por un capital \$13.942.348,09





Poder Judicial de la Nación

Juzgado Nacional en lo Comercial N° 22 – Secretaría N° 43

COM 13797/2022 - SWISS MEDICAL A.R.T. S.A. c/ TEXIMCO  
S.A s/ORDINARIO

comprendido de los intereses hasta el 2 de agosto de 2022 -fecha de presentación judicial de la demanda por no pedirlo desde su notificación-; momento desde el cual esa suma devengará hasta el efectivo pago intereses liquidados por aplicación de la tasa activa del Banco de la Nación Argentina para sus operaciones de descuento a treinta días. Ello así por cuanto, ante la inexistencia de previsión legal o contractual y de una disposición reglamentaria del BCRA que regule la tasa subsidiaria aplicable como interés moratorio previsto en el art.768 inc.c) CCCN, la aplicación de tasa activa –no pasiva- constituye conforme marcó la doctrina judicial, la regla tradicional y positiva del régimen de las obligaciones de naturaleza comercial (CNCom en pleno, 27/10/94, “S.A. La Razón”) y además, la que reconoce mayor respeto por el principio de reparación plena (art. 1740 CCCN).

**5.** Que finalmente en cuanto al régimen de costas, serán soportadas por la demandada vencida por aplicación del principio objetivo de la derrota (art. 68, párr.1°, CPCCN).

Por todo lo expuesto, **FALLO:**

**(a)** Hacer lugar a la demanda promovida por SWISS MEDICAL ART SA contra TEXIMCO SA, a quien se condena a pagarle,





Poder Judicial de la Nación

Juzgado Nacional en lo Comercial N° 22 – Secretaría N° 43

COM 13797/2022 - SWISS MEDICAL A.R.T. S.A. c/ TEXIMCO  
S.A s/ORDINARIO

dentro del décimo días de quedar firme la presente, de la suma de \$ 13.942.348,09, con más sus intereses liquidados por aplicación de las pautas dadas en el pto. 4, último párrafo, de los considerandos.

**(b)** Imponer las costas a la demandada.

**(c)** Diferir la regulación de honorarios de los profesionales intervinientes hasta tanto, liquidación mediante, exista base patrimonial cierta para su fijación.

Regístrese, notifíquese por Secretaría a las partes y oportunamente, archívense las actuaciones.

**Eduardo E. Malde. Juez Nacional Subrogante**



#36865833#411176869#20240702185421055