

---En la ciudad de San Carlos de Bariloche, Provincia de Río Negro, el día 12 de mayo de 2026, reunidos en Acuerdo los Sres. Jueces y Sra. Jueza de esta Cámara Primera del Trabajo de la III Circunscripción Judicial, Dres. Juan Lagomarsino, Juan P. Frattini y Dra. Alejandra Autelitano, luego de haberse impuesto individualmente de esta causa caratulada: "**MENDOZA, FERNANDO JOSE C/ ANDINA ART S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO**", Expte. Puma Nro. BA-00055-L-2025, y habiéndose cumplido el procedimiento de deliberación previa, conforme art. 55 inc. 6 de la Ley 5.631, el Tribunal se planteó la siguiente única cuestión: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?

---Practicado el sorteo, el orden de votación resultó ser el siguiente: primer votante, Dr. Juan P. Frattini; segundo y tercera votante, Dr. Juan A. Lagomarsino y Dra. Alejandra Autelitano respectivamente.-

---A la cuestión planteada, el Dr. Juan P. Frattini, dijo:

---**I) Antecedentes:**

---Se inician las presentes actuaciones con la demanda interpuesta por el Sr. FERNANDO JOSÉ MENDOZA, por derecho propio, con patrocinio letrado del Dr. Matías Osvaldo POSCA, contra ANDINA ART S.A., con el objeto de obtener las prestaciones dinerarias previstas por la Ley 24.557 y sus normas complementarias, con fundamento en las secuelas que atribuye al accidente laboral acontecido el día 29 de julio de 2023 mientras se desempeñaba como ayudante de cocina y bachero para WEISS SOCIEDAD DE HECHO DE ALEJANDRO WEISS y MONTES SANTOS VICTORIANA, en esta ciudad. Cuestiona el dictamen emitido por la Comisión Médica Jurisdiccional N°352 —Delegación Bariloche— en el Expediente SRT N°134257/24, de fecha 5 de noviembre de 2024, que concluyó en la inexistencia de incapacidad derivada del siniestro, y reclama la reparación sistémica con más intereses, costas y los planteos constitucionales introducidos en el escrito inicial respecto de los arts. 21, 22 y 46 de la Ley 24.557, art. 43 de la Resolución SRT 298/17 y art. 1 y concordantes de la Ley 27.348. Funda su pretensión en la existencia de secuelas físicas lumbares, secuela traumática en mano derecha y afección psíquica que atribuye al infortunio, y demás manifestaciones a las cuales me remito en honor a la brevedad. Practica liquidación. Ofrece prueba. Hace reserva del Caso Federal.

---Corrido el traslado de ley, se presenta ANDINA ART S.A. por intermedio de su letrado apoderado, Dr. José Ignacio LUQUIN, quien contesta demanda y solicita su rechazo con costas. En lo sustancial, sostiene: (a) que la demanda no contiene una

crítica concreta y razonada del dictamen de la Comisión Médica, por lo que debe declararse improponible; (b) que la patología lumbar informada por la resonancia magnética presenta carácter inculpable y ajena al siniestro; (c) que el actor no acredita una incapacidad laboral resarcible mayor a la determinada en sede administrativa; (d) que el IBM invocado en la demanda carece de respaldo documental; (e) que, en cuanto al reclamo psicológico, pueden fundarse pretensiones en hechos no alegados en la instancia anterior; (arts. 31 y 32 del Decreto 717/96), toda vez que el actor no solicitó prestaciones psicológicas durante el siniestro ni ante la Comisión Médica, ni le fueron indicadas por el prestador; (f) opone objeciones al tratamiento de las cuestiones constitucionales y defiende la validez del procedimiento ante la Comisión Médica y del régimen especial de actualización e intereses. Ofrece prueba. Solicita aplicación del tope limitante en costas. Hace reserva del Caso Federal.

---Sustanciado el traslado del art. 38 de la ley de rito, resultó rechazada mediante la sentencia interlocutoria dictada el 24 de junio de 2025 la excepción de falta de agotamiento de la vía administrativa opuesta por la demandada con costas a su cargo.

---La causa fue abierta a prueba, se incorporaron las pruebas producidas que constan agregadas en autos, entre ellas: el Expediente SRT N°134257/24, los recibos de haberes aportados por el empleador, el informe de ARCA, la pericia médica del Dr. Adolfo Omar SÁEZ con sus impugnaciones, pedidos de explicaciones y respuestas, y la pericia psicológica de la Lic. María del Mar CORBALÁN con la correspondiente impugnación de la demandada y su contestación.

----Realizada la audiencia del art. 41 a la cual el actor concurrió patrocinado por la Dra. Lilen Victoria Oropel Zabaleta resultó finalizada sin acuerdo. Los autos fueron puestos para alegar, hizo uso de tal facultad la parte actora. Llamados los autos para sentencia, efectuado el sorteo, queda la causa en estado de resolver.

---II. Hechos y prueba

---Conforme lo prescribe el art. 55 inc. 1) de la Ley P N°5631, corresponde identificar en primer término los hechos no controvertidos y, a continuación, aquellos que constituyen el verdadero objeto litigioso, para luego valorar la prueba incorporada en orden a su esclarecimiento.

---1. Hechos no controvertidos

---Tengo por acreditado —por no haber sido controvertido sustancialmente— que el actor inició el trámite administrativo previo ante la Comisión Médica Jurisdiccional N°352 en el Expediente SRT N°134257/24, el día 19 de marzo de 2024, en procura de

la determinación de la incapacidad derivada del accidente del 29 de julio de 2023. Igualmente, que dicho expediente administrativo concluyó con dictamen del 5 de noviembre de 2024, que no reconoció incapacidad resarcible por el siniestro lumbar denunciado.

---Asimismo, la existencia de cobertura asegurativa entre el empleador WEISS S.H. y ANDINA ART S.A., la recepción de la denuncia del siniestro por la aseguradora y el otorgamiento de prestaciones médicas iniciales han sido expresamente reconocidos en la contestación de demanda.

---En cuanto a la fecha de ingreso laboral del actor, advierto una discordancia documental: la demanda menciona el 1 de julio de 2023, mientras que los recibos de haberes acompañados por el empleador y la documentación administrativa consignan el 18 de julio de 2023. Esa diferencia no altera la sustancia del litigio ni resulta decisiva, puesto que en cualquiera de ambas hipótesis el tiempo de prestación de servicios fue inferior al año, debiéndose estar —por su objetividad— a la constancia documental aportada por el empleador.

---Tengo también por demostrado que el día 29 de julio de 2023, mientras el actor cumplía tareas habituales de cocina y bachero, al levantar una olla con agua —cuyo peso se ha denunciado en aproximadamente cuarenta kilogramos— experimentó un dolor lumbar súbito e incapacitante, con irradiación a miembros inferiores. Ese episodio se describe de modo consistente en la demanda, en la pericia médica judicial y en las constancias del trámite administrativo. A ello se suma la realización de una resonancia magnética nuclear de columna lumbar del 9 de agosto de 2023, que informó protrusión discal posteromedial L5-S1 con compromiso neuroforaminal bilateral, deshidratación discal, pinzamiento del quinto disco lumbar y pérdida de concavidad posterior del cuarto disco sin compromiso neuroforaminal. La calificación jurídica de ese hecho —su carácter de accidente en los términos del art. 6.1 de la Ley 24.557 y su aptitud para generar causalmente las secuelas reclamadas— se abordará en el análisis de los puntos controvertidos, sin perjuicio de advertir que el propio dictamen administrativo reconoció la ocurrencia del episodio y que la aseguradora brindó prestaciones médicas iniciales.

---2. Hechos controvertidos

Las cuestiones verdaderamente litigiosas quedaron ceñidas a determinar: (i) si las secuelas lumbares que el actor presenta guardan relación causal adecuada con el accidente denunciado y en qué magnitud generan incapacidad laboral permanente; (ii) si

corresponde reconocer, adicionalmente, una incapacidad psicológica vinculada al infortunio, lo que se examinará con carácter prioritario en su admisibilidad procesal; (iii) cuál es el ingreso base mensual computable conforme las constancias de la causa; (iv) qué régimen indemnizatorio y de actualización e intereses corresponde aplicar; y (v) la suerte de los planteos constitucionales articulados.

---3. Valoración de la prueba

---3.1. La pericia médica del Dr. Adolfo Omar Sáez

---El perito médico judicial examinó personalmente al actor y describió un cuadro clínico concordante con la mecánica lesional denunciada. En su informe consigna marcha disbásica, imposibilidad de marcha en talones y punta de pie, franca limitación de la movilidad de la columna lumbar en flexión, extensión y lateralización, contractura muscular paravertebral con desviación del eje, dolor de tipo radicular a la compresión de las apófisis espinosas de L4 y L5, maniobras de Lasègue y Valsalva positivas, disminución de fuerza contra elevación y pérdida de sensibilidad en la pierna izquierda, fuerza del hallux disminuida y reflejos patelares conservados. Valoró los estudios por imágenes contemporáneos al siniestro y concluyó que el cuadro es compatible con lumbociatalgia postraumática de origen laboral.

---En lo atinente a la faz estrictamente funcional, el experto cuantificó un 10% por lumbalgia postraumática con severas alteraciones clínicas y un 8% por limitación de la movilidad lumbar —seis puntos por flexión y dos por extensión—, conformando así un subtotal del 18% por componente físico.

---Luego, adicionó factores de ponderación por actividad intermedia, recalificación y edad, arribando a un total del 25,5%. Al contestar la impugnación de la demandada, ratificó su dictamen en lo sustancial.

---La impugnación formulada por la demandada cuestiona, con razón, ciertos excesos argumentativos del experto y la parquedad de algunas respuestas. No obstante, no alcanza a desarticular el núcleo clínico del informe: no se produjo contrapericia idónea que neutralice el examen físico, la interpretación del mecanismo lesivo ni la correlación con los estudios por imágenes. Lo que se observa es una discrepancia interpretativa sobre la etiología y el alcance del baremo, y no un error técnico determinante. En ese marco, el dictamen pericial conserva su valor probatorio en lo que constituye su núcleo clínico.

---No se me escapa que parte del cuadro radiológico descripto puede ser compatible con una base degenerativa discal. Sin embargo, ello no excluye —en el régimen de riesgos

del trabajo— que el esfuerzo laboral haya actuado como causa eficiente, desencadenante o agravante de la lesión sintomática y de la limitación funcional ulterior. En autos no existe prueba seria de una patología lumbar incapacitante previa al 29 de julio de 2023, ni estudios preocupacionales ni antecedentes clínicos ciertos que acrediten que el actor ya presentaba ese cuadro con anterioridad. Por el contrario, la propia Comisión Médica registró la inexistencia de antecedentes en los sistemas de la SRT. En consecuencia, tengo por acreditado el nexo de causalidad adecuada entre el accidente y la secuela lumbar incapacitante.

---3.2. La pericia psicológica de la Lic. María del Mar Corbalán

---La perito psicóloga concluyó que el actor presenta un cuadro compatible con Reacción Vivencial Anormal Neurótica con manifestación depresiva Grado II, equivalente —conforme el baremo del Decreto 659/96— a una incapacidad psíquica laborativa del 10%, llevando luego el porcentaje total al 13,39% mediante la aplicación de factores de ponderación. La demandada impugnó el informe cuestionando, centralmente, que el actor no solicitó prestaciones psicológicas durante la asistencia de la ART, no pidió reingreso por sintomatología psíquica y no introdujo la cuestión ante la Comisión Médica; y, con fundamento en los arts. 31 y 32 del Decreto 717/96, sostuvo que el reclamo psíquico configura una pretensión fundada en hechos no alegados en la instancia anterior, por lo que resulta inadmisibile.

---El tratamiento de la prueba psicológica queda diferido para el punto III.2 del presente voto, donde se analizará —con carácter preliminar— la admisibilidad procesal del rubro, porque de esa determinación depende que corresponda o no ingresar a su valoración sustantiva.

---**III. La decisión - Derecho y doctrina**

---1. La secuela lumbar y su relación causal con el accidente

---Conforme lo valorado en el punto anterior, el mecanismo lesivo denunciado —esfuerzo de carga con dolor lumbar súbito e irradiación ciática— es verosímil y médicamente apto para generar, exteriorizar o agravar un cuadro lumbar incapacitante. Que parte de los hallazgos por resonancia pueda presentar compatibilidad con procesos degenerativos no basta, por sí solo, para desanudar el nexo causal con el hecho del trabajo. Es doctrina legal consolidada en la materia que, en el régimen de riesgos del trabajo, una predisposición o condición previa no desplaza la cobertura cuando el accidente actúa como causa eficiente o concausa relevante del resultado incapacitante, y que el siniestro laboral puede poner en ejecución o agravar lesiones ignoradas u ocultas,

sin que ello releve a la aseguradora de responder por las consecuencias incapacitantes verificadas. ("FERNANDEZ" Se.31/12, "TORO" Se. 24/18, "VEGA", Se. 52/2020, STJRNS3).

---Por ello, en lo que atañe a la faz física, tengo por acreditada una incapacidad funcional de base del 18% de la total obrera, compuesta por el 10% por lumbalgia postraumática y el 8% por limitación de la movilidad lumbar, en los términos descriptos por el perito médico. La aplicación de los factores de ponderación se difiere al punto 4 siguiente, a los fines de practicar una valoración única sobre el resultado final y evitar duplicaciones indebidas.

---2. El rubro psicológico. Inadmisibilidad por aplicación de los arts. 31 y 32 del Decreto 717/96

---La cuestión cardinal en materia del rubro psicológico no es, aquí, técnico- médica, sino procesal. Se trata de determinar si la afección psíquica que reclama el actor fue —o no— válidamente introducida en la instancia administrativa obligatoria prevista por la Ley 27.348 y su normativa reglamentaria. Porque si no lo fue, el análisis del dictamen pericial psicológico resulta impertinente: la pretensión será procesalmente inadmisibles, y ningún examen de fondo podrá subsanar esa carencia de base.

---El Decreto 717/96, reglamentario de la Ley 24.557, establece en sus arts. 31 y 32 —en lo que aquí interesa— que las partes no pueden fundar sus pretensiones, en la instancia recursiva, en hechos no alegados en la instancia anterior. Se trata de la traslación específica, al régimen de riesgos del trabajo, del principio procesal según el cual el tránsito obligatorio por el procedimiento administrativo previo cumple una función de delimitación del objeto del pleito ulterior. La Comisión Médica jurisdiccional examina aquello que las partes sometieron a su conocimiento, y la revisión judicial que se habilita sobre su dictamen no es una nueva instancia para ampliar libremente las pretensiones, sino un control —amplio pero temáticamente acotado— de lo que fue materia del trámite administrativo.

---En ese orden de ideas, el tránsito por la instancia administrativa no constituye una mera formalidad superable: es el presupuesto que, por imperativo legal, delinea el contenido material de la litis. Y ello obliga a verificar con rigor si el rubro psicológico fue introducido de modo sustantivo —no meramente nominal— en el Expediente SRT N°134257/24.

---2.1. El contenido sustantivo del trámite administrativo

El examen del Expediente SRT N°134257/24 revela que el trámite se inició el 19 de

marzo de 2024 por "Divergencia en la Determinación de la Incapacidad", con diagnóstico consignado en el formulario de inicio limitado a "Lumbago no especificado / Contractura dorsal inferior / Dolor lumbar". No se denunció ni registró en ese momento sintomatología psíquica alguna. El damnificado tampoco aportó informe de parte de especialista en salud mental, ni solicitó prestaciones psicológicas a la aseguradora, ni pidió reingreso por esa causa, ni la Comisión Médica ordenó psicodiagnóstico alguno.

---Se argumentó que —al presentar vista y alegato en la instancia administrativa, en fecha 17 de octubre de 2024 (Ingreso SRT N° 2315297/2024)— la representación letrada del actor habría introducido la cuestión psíquica al solicitar la determinación de una "incapacidad psicofísica laboral parcial y definitiva del 23,25% o más". Sin embargo, un examen atento del escrito desmiente esa lectura. En efecto, la referencia al carácter "psicofísico" aparece únicamente en el encabezado del objeto, como etiqueta genérica, sin correlato sustancial en el desarrollo posterior del escrito. Cuando el alegato pasa al detalle técnico de la incapacidad reclamada, el 23,25% se integra exclusivamente con componentes físicos: 15% por lumbociatalgia postraumática, 5,25% por limitación motora del dedo anular derecho y 3% en concepto de factores de ponderación —1% por edad y 2% por dificultad para la tarea habitual—. Ni un solo punto porcentual es asignado a patología psíquica alguna. Tampoco se describe sintomatología psicológica, no se acompaña informe médico ni psicológico de parte que respalde el rubro, no se solicita la realización de psicodiagnóstico, y el propio informe del médico legista de confianza del actor —Dr. César Pergolini—, transcripto en el alegato, es puramente físico.

---En tales condiciones, la mención genérica al concepto "psicofísica" en el encabezado del objeto no puede reputarse introducción válida del rubro. Alegar una incapacidad psicológica —en la instancia administrativa obligatoria de la Ley 27.348— exige describir, siquiera mínimamente, la sintomatología, atribuirle un porcentaje propio, ofrecer o aportar elementos que la sustenten y poner a la aseguradora en condiciones reales de confrontarla técnicamente.

---Nada de ello ocurrió en el Expediente SRT N° 134257/24. La cuestión psíquica, en rigor, ingresó por primera vez al proceso recién con la demanda judicial, y sólo allí recibió una cuantificación específica —el 10% reclamado en el escrito inicial—.

---2.2. El reproche oportuno de la demandada

---La aseguradora reprochó, en tiempo oportuno, la novedad del rubro. En la

contestación de demanda negó expresamente que el actor padeciera "afección psicológica" y "daño psicológico o moral", vinculando esa afección a causas inculpables y ajenas al evento. Más específicamente, al impugnar la pericia psicológica, invocó de modo expreso los arts. 31 y 32 del Decreto 717/96 —transcribiendo la regla de que "no podrán fundar sus pretensiones en hechos no alegados en la instancia anterior"— y fundó la inadmisibilidad del rubro en tres hechos objetivos: (a) el actor no solicitó prestaciones psicológicas durante el siniestro ni ante la Comisión Médica; (b) no le fueron indicadas tales prestaciones por el prestador; y (c) no existe registro de reingreso por sintomatología psíquica luego del alta. Los puntos primero a sexto del pedido de explicaciones reiteraron y profundizaron ese planteo.

---Se trata, en suma, de una defensa articulada con precisión normativa, temporánea y directamente atinente al objeto del litigio. No es una objeción meramente técnica al dictamen pericial psicológico, sino una cuestión de admisibilidad procesal sustantiva que el Tribunal no puede soslayar.

---2.3. Consecuencia jurídica. La doctrina del STJRN

---La conjunción de los dos datos precedentes —ausencia de introducción sustantiva del rubro psíquico en sede administrativa y reproche oportuno y fundado de la demandada con invocación expresa de los arts. 31 y 32 del Decreto 717/96— conduce, inexorablemente, al rechazo de la pretensión por incapacidad psicológica.

---La solución se corresponde, además, con la doctrina del Superior Tribunal de Justicia de la Provincia de Río Negro sentada en el precedente "Montesino c/ Provincia ART S.A.", Se. 2/25 STJRNS3, conforme la cual la revisión judicial amplia y suficiente del dictamen de la Comisión Médica Jurisdiccional no habilita la incorporación, en esta sede, de un capítulo incapacitante que no fue materialmente sometido al conocimiento de la instancia administrativa previa y obligatoria. La doctrina traza una distinción medular que resulta dirimente para la suerte del rubro psíquico en autos: una cosa es que la revisión judicial sea amplia —lo que permite al juez apartarse de las conclusiones del dictamen en cuanto a la existencia, magnitud o causalidad de los daños sometidos al procedimiento administrativo— y otra muy distinta es pretender que esa amplitud revisora habilite la incorporación de rubros inéditos que la aseguradora no tuvo oportunidad de confrontar técnicamente en sede administrativa. El agotamiento de la vía previa opera, en este aspecto, como delimitador material del objeto litigioso; y lo que no fue puesto a consideración de la Comisión Médica no puede ser introducido por primera vez en el proceso judicial de revisión.

---Admitir ahora un rubro que no fue puesto a consideración de la Comisión Médica importaría desnaturalizar el tránsito obligatorio por la vía administrativa previa impuesto por la Ley 27.348 —al que la Provincia de Río Negro adhirió por Ley 5253—, vulnerar el derecho de defensa de la aseguradora, y contradecir, además del marco normativo reglamentario (arts. 31 y 32 Dec. 717/96), la doctrina específica del Superior Tribunal provincial.

---No se trata, adviértase, de cuestionar la consistencia técnica del dictamen pericial psicológico, ni de desconocer la seriedad del trabajo de la Lic. Corbalán. Es simplemente que, por aplicación del marco procesal que rige la revisión judicial de los dictámenes de las comisiones médicas, el rubro no puede ser considerado en esta sede. La consecuencia se impone: la pretensión por incapacidad psicológica debe ser desestimada por inadmisibilidad, sin ingresar a su valoración sustantiva.

---3. La secuela en mano derecha

---Del expediente administrativo surge la referencia a una lesión en la mano derecha del actor, vinculada a un episodio posterior y diferenciado del accidente del 29 de julio de 2023, que recibió tramitación independiente en sede administrativa y no constituye materia central del presente pleito, que se estructura sustancialmente sobre la patología lumbar. Sin perjuicio de la existencia histórica de dicha lesión, la pericia médica judicial, al examinar específicamente la mano derecha del actor, no constató secuelas funcionales actuales de entidad suficiente para justificar, en este proceso, el reconocimiento de un porcentaje de incapacidad autónomo. En consecuencia, no corresponde reconocer en esta causa una incapacidad adicional indemnizable por ese concepto.

---4. Incapacidad total definitiva. Aplicación única de factores de ponderación

---Descartado el rubro psicológico por las razones expuestas y circunscripta la indemnización al componente físico lumbar, corresponde aplicar una única vez los factores de ponderación sobre la base del 18% acreditada. La labor de ayudante de cocina y bachero implica carga física, bipedestación prolongada, movimientos repetitivos, flexiones y manipulación de elementos pesados; las secuelas comprobadas impactan de modo directo y apreciable en ese universo laboral. Por ello, fijo el factor de tipo de actividad en el 15% del subtotal, lo que arroja 2,7 puntos.

---La recalificación laboral se justifica, puesto que el perfil ocupacional histórico del actor está vinculado a tareas físicamente exigentes, y las secuelas acreditadas afectan directamente la posibilidad de reinsertarse en la misma actividad sin adecuaciones.

Adiciono, por tal concepto, el 10% del subtotal, esto es 1,8 puntos.

---En cuanto a la edad, el baremo contempla para el tramo de 21 a 30 años un rango de 0 a 3. Siendo que el actor tenía 26 años al momento del accidente, y en línea con lo propuesto por el perito médico, fijo el factor en 3 puntos.

---De tal modo, la incapacidad laboral permanente parcial y definitiva del actor, derivada del accidente del 29 de julio de 2023, queda establecida en el 25,5% de la total obrera.

---En este punto corresponde dejar asentado que en el presente caso la incapacidad laboral del actor se determina conforme Baremo vigente a la fecha del accidente. No resulta aplicable en autos el Nuevo Baremo Dec. 459/25. Ello, atento lo previsto en el art. 3 del citado decreto, debido a que la incapacidad resultó determinada en la pericia realizada el perito Saéz con anterioridad a la entrada en vigencia del citado decreto.

---5. Ingreso base mensual y base indemnizatoria

---La liquidación practicada en el escrito de demanda no puede ser receptada. El IBM de \$947.018,79 invocado por el actor carece de sustento probatorio suficiente: no hay pericia contable que lo respalde —no fue ofrecida ni producida en la causa— y la prueba documental objetiva incorporada conduce a una base sensiblemente distinta.

---En efecto, los recibos de haberes acompañados por el empleador consignan como fecha de ingreso el 18 de julio de 2023, y el informe de ARCA exhibe para el período devengado en julio de 2023 —respecto de WEISS Sociedad de Hecho de Alejandro Weiss y Montes Santos Victoriana— una remuneración total bruta declarada de \$145.836,72. Esa constancia oficial, objetiva e inscripta en los registros de la Administración, constituye la base más confiable para determinar el ingreso computable.

---Siendo que el tiempo de prestación del actor fue inferior al año —pues la primera manifestación invalidante se produjo dentro del mismo mes de ingreso—, corresponde aplicar el art. 12 de la Ley 24.557 tomando el promedio mensual de los salarios devengados en el tiempo efectivamente trabajado, que en el caso es la suma de \$145.836,72.

---Aplicando la fórmula del art. 14 ap. 2 inc. a) de la Ley 24.557, con incapacidad del 25,5% y coeficiente etario 65/26 calculado sobre la edad del actor al momento del accidente, el capital histórico por prestación dineraria asciende a \$4.927.458,18. A ello debe adicionarse el incremento del 20% previsto por el art. 3 de la Ley 26.773, equivalente a \$985.491.64. En consecuencia, el capital histórico de condena, expresado

a valores de base y sin actualización posterior, asciende a la suma de \$5.912.949,82.

---6. Actualización e intereses

---Corresponde fijar con máxima precisión el régimen de actualización e intereses aplicable, distinguiendo con claridad la función que cumple cada mecanismo a fin de evitar toda superposición indebida. Tratándose de una contingencia ocurrida el 29 de julio de 2023 —posterior a la entrada en vigencia de la Ley 27.348 y del DNU 669/19— resulta aplicable al caso el régimen especial del art. 12 de la Ley 24.557, conforme el texto entonces vigente y las pautas interpretativas fijadas por el STJRN en “Calfulaf” Se. 35/22y aclaratoria 74/22, “Leiva” Se. 130/23, “CATRIN Se.85/25 y “ANTIPAN” se. 93/25.

---Sobre esa base, la demandada deberá practicar liquidación en el plazo de 10 días depositar el resultante, la cual se practicará con arreglo a las siguientes pautas, que operan en tramos sucesivos y excluyentes entre sí, sin adicionar una tasa pura autónoma del ocho por ciento anual. No corresponde adicionar, entre la primera manifestación invalidante y la liquidación, una tasa pura o compensatoria del ocho por ciento (8%) anual. Si bien este Tribunal había sostenido con anterioridad la conveniencia de contemplar un interés puro por la privación del uso del capital, el Superior Tribunal de Justicia, en “CATRIN” (STJRNS3 Se. 85/25) y luego en “ANTIPAN” (STJRNS3 Se. 93/25), estableció como doctrina legal que el sistema de la Ley de Riesgos del Trabajo contiene un régimen específico de determinación, actualización y devengamiento de las prestaciones dinerarias, y que la incorporación judicial de una tasa pura adicional —aun desprovista de componentes inflacionarios— altera ese régimen legal. Por ello, a la petición de intereses resarcitorios autónomos no ha lugar.

---Primero — actualización del ingreso base. La base indemnizatoria fijada en el punto 5 (\$145.836,72) se actualizará conforme el índice RIPTE desde la primera manifestación invalidante (29 de julio de 2023) hasta la fecha prevista por la normativa aplicable para el cierre de la actualización, con el objeto —propio de la finalidad del art. 12 LRT texto según DNU 669/19— de preservar el valor adquisitivo de la remuneración computable. Este tramo cumple, exclusivamente, una función de actualización del valor nominal.

---Segundo — interés puro resarcitorio.

---Tal lo establecido precedentemente el régimen de actualización e intereses debe ajustarse a la normativa y doctrina legal, sin adicionar una tasa pura autónoma del

ocho por ciento anual como era criterio de esta Cámara hasta el dictado de "CATRIN" (precitado).

---Dejo expresamente a salvo mi reserva personal sobre la insuficiencia de esta tasa pura del 8% anual en el actual contexto económico.

---Tercero — intereses moratorios. Desde la mora en el pago y hasta su efectivo pago, se aplicará la tasa activa cartera general nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina, con capitalización semestral conforme el art. 12 inc. 3 de la Ley 24.557 y el art. 770 del Código Civil y Comercial de la Nación.

---Este tramo cumple una función sancionatoria por el incumplimiento en el pago y opera con posterioridad y con total independencia de los mecanismos precedentes, razón por la cual tampoco se superpone con ellos.

---La lógica del sistema es entonces la siguiente: el RIPTE preserva el valor de la base; la tasa activa capitalizable sanciona la mora en el cumplimiento.

---Cada mecanismo actúa en un tramo temporal distinto y con finalidad diferenciada, de modo tal que ninguno retribuye dos veces el mismo evento económico.

--- Sin perjuicio de la liquidación que deberá practicar y depositar la demandada vencida, se practica la siguiente a la fecha de vencimiento del dictado de la presente sentencia (11/05/2026):

Datos iniciales

Fecha de Nacimiento	15/11/1996
Edad	26
Fecha de Ingreso	18/07/2023
Fecha del Accidente	29/07/2023
Fecha de Liquidación	11/05/2026
Porcentaje de Incapacidad	25.50%

Valores por Períodos

	Haber	Días	Tasa	Haberes	Haberes
Período	Mensual	Trabajados	RIPTE	Actualizados	Computables
07/2023	\$145836.72	11	37148.07	\$ 145836.72	\$ 145836.72

IBM (Ingreso Base Mensual)	\$ 403039.66
-----------------------------------	--------------

Intereses

Intereses RIPTE

Total % Intereses RIPTE	193.83 %
--------------------------------	----------

Total Intereses RIPTE	\$ 781211.77
------------------------------	--------------

Resultados

Total Intereses	\$ 781211.77
------------------------	--------------

IBMi (IBM + Total Intereses)	\$ 1184251.44
-------------------------------------	---------------

Coficiente	2.5
-------------------	-----

Resultado * veces	40012895.38
--------------------------	-------------

Art. 3° ley 26773	8002579.08
--------------------------	------------

Valor histórico al 11/05/2026	\$ 48015474.45
--------------------------------------	-----------------------

---El capital de condena que la ART demandada debe pagar al actor actualizado al 11/05/2026 asciende a la suma de CUARENTA Y OCHO MILLONES QUINCE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESIS CON 45/100 (\$48.015.474,45).-

---7. Planteos de inconstitucionalidad

---Los planteos de inconstitucionalidad deducidos respecto de los arts. 21, 22 y 46 de la Ley 24.557, del art. 43 de la Resolución SRT 298/17 y del art. 1 y concordantes de la Ley 27.348 no pueden prosperar en los términos en que fueron formulados.

---El actor transitó efectivamente la instancia administrativa previa, obtuvo acceso pleno a la jurisdicción en esta sede con revisión judicial amplia del dictamen administrativo, y la solución del caso puede alcanzarse mediante la valoración de la prueba producida y la aplicación del régimen legal vigente, sin necesidad de desplazar normas por invalidez constitucional. Es principio consolidado que la declaración de inconstitucionalidad constituye la última ratio del orden jurídico y exige la demostración de un agravio concreto, actual y decisivo cuya reparación dependa de ese pronunciamiento. Tal extremo no se configura en autos, por lo que corresponde su desestimación.

---8. Costas y honorarios

---Las costas deben imponerse a la demandada sustancialmente vencida, conforme el principio objetivo de la derrota (art. 31 de la Ley P N°5631). El rechazo parcial del rubro psicológico no altera esta conclusión, toda vez que el actor ha resultado sustancialmente vencedor en cuanto al reconocimiento del nexo causal con el accidente, la revocación del dictamen administrativo que negó toda incapacidad y la procedencia de la prestación dineraria sistémica. El rechazo de los planteos constitucionales, por su carácter accesorio, tampoco modifica el resultado principal.

---Conforme la doctrina del STJRN (precedente REBATTINI Se. 56/24 y concordantes), la base regulatoria de honorarios se integra con el capital de condena con más su actualización, que al 11/5/26 es de \$48.015.474,45.-

---Los honorarios por la labor profesional desarrollada en autos incluyendo las defensas y excepciones opuestas y rechazadas, las impugnaciones y contestaciones, se regulan de la siguiente manera:

---A los letrados intervinientes, Dr. Posca y Dra. Oropel Zabaleta, en conjunto y proporción de ley, por la parte actora principalmente vencedora en un 14% del monto de condena más un 40% adicional por procuración; los honorarios del Dr. Luquin, por la demandada, en la suma de \$7.394.383,07 equivalente al 11% del monto de condena más un 40% adicional por procuración.

---A los peritos intervinientes: al Dr. Saez, perito médico en la suma de \$2.400.773,72 equivalente al 5% del monto de condena. Y, a la Lic. Corvalán, perito psicóloga, en idéntico porcentaje. No hubo actuación de consultores de parte.

---Todo conforme a los artículos 6, 7, 8, 9, 10 y conchs. de la Ley de Aranceles y artículos 1,2, 18, 19 y conchs. de la Ley 5069, respectivamente.

---Ahora bien, la ART accionada al contestar demanda dejó planteada la solicitud de aplicación del tope en costas previsto en los arts. 277 LCT y 730 del CCyC. El tope del 25% en este caso y conforme la liquidación practicada asciende a la suma de \$12.003.868,61. Los honorarios de los letrados de la parte actora y de los peritos no deben superar ese importe.

---Que por los porcentajes determinados precedentemente surgen montos de honorarios de los letrados de la parte actora (\$9.411.032,99), del Dr. Sáez \$2.400.773,72 y de la Lic. Corvalán \$2.400.773,72, cuya sumatoria es \$14.212.580,43, que excede en \$2.208.711,82 al tope determinado.- Dicho monto representa el 15.54054%, que se debe prorratear y descontar de los honorarios mencionados.-

---Entonces por aplicación del tope corresponde readecuar los honorarios regulados a la Dra. Oropel y Dr. Posca, por la parte actora, en conjunto y proporción de ley en la suma de \$7.948.507,64; los correspondientes al Dr. Sáez, perito médico en la suma de \$2.027.680,52 y los de la perito psicóloga Lic. Corvalán en idéntica suma.

---Los honorarios regulados deberán ser abonados dentro del mismo plazo que el capital de condena conforme lo establece el art. 55 inc. 5 de la Ley P N°5631, adicionando el IVA en caso que corresponda y obre la respectiva constancia de inscripción.

---Entonces, por las consideraciones expuestas corresponde hacer lugar parcialmente a la demanda revocando el dictamen administrativo de la Comisión Médica Jurisdiccional N°352 de fecha 5 de noviembre de 2024 en cuanto negó toda incapacidad derivada del accidente del 29 de julio de 2023; declarar que el actor presenta una incapacidad laboral permanente parcial y definitiva del 25,5% de la total obrera, derivada exclusivamente de la secuela lumbar derivada del accidente del 29 de julio de 2023; rechazar el rubro por incapacidad psicológica por inadmisibilidad ya expuesta; condenar a ANDINA ART S.A. al pago del capital correspondiente a la prestación del art. 14 ap. 2 inc. a) de la Ley 24.557 y del adicional del art. 3 de la Ley 26.773—, con más la actualización e intereses determinados en caso de mora; (5) rechazar los planteos de inconstitucionalidad; (6) imponer las costas a la demandada; y ordenar el pago de los honorarios regulados.

---Por consiguiente, al Acuerdo propongo:

---1. HACER LUGAR PARCIALMENTE a la demanda promovida por FERNANDO JOSÉ MENDOZA contra ANDINA ART S.A., REVOCAR el dictamen de la Comisión Médica Jurisdiccional N°352 —Delegación Bariloche— de fecha 5 de noviembre de 2024 dictado en el Expediente SRT N°134257/24 y DECLARAR que, como consecuencia del accidente de trabajo acontecido el 29 de julio de 2023, el Sr. FERNANDO JOSÉ MENDOZA presenta una incapacidad laboral permanente parcial y definitiva del VEINTICINCO COMA CINCO POR CIENTO (25,5%) de la total obrera.

---2. RECHAZAR el rubro por incapacidad psicológica, por los motivos expuestos en los considerandos.

---3. RECHAZAR los planteos de inconstitucionalidad articulados por la parte actora respecto de los arts. 21, 22 y 46 de la Ley 24.557, el art. 43 de la Resolución SRT 298/17 y el art. 1 y concordantes de la Ley 27.348, por las razones expuestas en los considerandos.

---4. CONDENAR a ANDINA ART S.A. a abonar al actor Sr. FERNANDO JOSÉ

MENDOZA, en el plazo de diez (10) días, la suma de CUARENTA Y OCHO MILLONES QUINCE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS CON 45/100 (\$48.015.474,45) en concepto de capital correspondiente a la prestación prevista en el art. 14 ap. 2 inc. a) de la Ley 24.557 y del adicional del art. 3 de la Ley 26.773 (20%), con más la actualización conforme el índice RIPTE desde la primera manifestación invalidante (29/07/2023) hasta el 11/05/2026, con más actualización hasta el efectivo e íntegro pago e intereses en caso de mora a tasa activa cartera general nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina, con capitalización semestral conforme el art. 12 inc. 3 de la Ley 24.557 y el art. 770 del Código Civil y Comercial de la Nación, todo ello en los términos desarrollados precedentemente.

---5. IMPONER las costas a la parte demandada sustancialmente vencida (art. 31 Ley P 5631).

---6. REGULAR los honorarios del Dr. Osvaldo Matías Posca y Dra. Lilien Victoria Oropel Zabaleta, por la parte actora, en forma conjunta y proporción de ley, en la suma de \$7.948.507,64 (SIETE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SIETE PESOS CON 64/100) y al Dr. José Ignacio Luquin, por la parte demandada, en la suma de \$7.394.383,07 (SIETE MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES CON 07/100 (\$ 7.394.383,07) (11% + 40%) de conf. arts. 6, 7, 8, 9, 10 y c.c. de la L.A.,

---REGULAR los honorarios del perito médico Dr. Adolfo Omar Sáez en la suma de \$2.027.680,52 (DOS MILLONES VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS CON 52/100) y a la Lic. María del Mar Corvalán, perito psicóloga en idéntica suma.

---Los honorarios regulados deberán ser abonados dentro del mismo término que el monto de capital de condena - 10 (diez) días - conf. art. 55 inc. 5 Ley P N°5631. Monto base de la regulación \$48.015.474,45. Todo ello, con más el IVA correspondiente a los letrados responsables inscriptos en dicho tributo, debiendo acreditar en tal caso su condición con la constancia pertinente.

---7) De forma.

---ASÍ VOTO.

---A la cuestión planteada el Dr. Juan A. Lagomarsino dijo:

---Por compartir los fundamentos expuestos por el primer votante, adhiero a su voto y me expido en igual sentido.

---Mi voto.

---A la cuestión planteada la Dra. Alejandra Autelitano dijo:

---Por compartir los fundamentos expuestos por el primer votante, adhiero a su voto y me expido en igual sentido.

---Mi voto.

---Por todo lo expuesto, la Cámara Primera del Trabajo de la IIIra. Circunscripción Judicial, **RESUELVE:**

---**I) HACER LUGAR PARCIALMENTE** a la demanda promovida por FERNANDO JOSÉ MENDOZA contra ANDINA ART S.A., **REVOCAR** el dictamen de la Comisión Médica Jurisdiccional N°352 —Delegación Bariloche— de fecha 5 de noviembre de 2024 dictado en el Expediente SRT N°134257/24 y **DECLARAR** que, como consecuencia del accidente de trabajo acontecido el 29 de julio de 2023, el Sr. FERNANDO JOSÉ MENDOZA presenta una incapacidad laboral permanente parcial y definitiva del VEINTICINCO COMA CINCO POR CIENTO (25,5%) de la total obrera.

---**II) RECHAZAR** el rubro por incapacidad psicológica, por los motivos expuestos en los considerandos.

---**III) RECHAZAR** los planteos de inconstitucionalidad articulados por la parte actora respecto de los arts. 21, 22 y 46 de la Ley 24.557, el art. 43 de la Resolución SRT 298/17 y el art. 1 y concordantes de la Ley 27.348, por las razones expuestas en los considerandos.

---**IV) CONDENAR a ANDINA ART S.A.** a abonar al actor Sr. FERNANDO JOSÉ MENDOZA, en el plazo de diez (10) días, la suma de CUARENTA Y OCHO MILLONES QUINCE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS CON 45/100 (\$48.015.474,45) en concepto de capital correspondiente a la prestación prevista en el art. 14 ap. 2 inc. a) de la Ley 24.557 y del adicional del art. 3 de la Ley 26.773 (20%), con más la actualización conforme el índice RIPTE desde la primera manifestación invalidante (29/07/2023) hasta el 11/05/2026, con más actualización hasta el efectivo e íntegro pago e intereses en caso de mora a tasa activa cartera general nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina, con capitalización semestral conforme el art. 12 inc. 3 de la Ley 24.557 y el art. 770 del Código Civil y Comercial de la Nación, todo ello en los términos desarrollados precedentemente.

---**V) IMPONER las costas** a la parte demandada sustancialmente vencida (art. 31 Ley P 5631).

---**VI) REGULAR los honorarios** del Dr. Osvaldo Matías Posca y Dra. Lilen Victoria Oropel Zabaleta, por la parte actora, en forma conjunta y proporción de ley, en la suma de \$7.948.507,64 (SIETE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SIETE PESOS CON 64/100) y al Dr. José Ignacio Luquin, por la parte demandada, en la suma de \$7.394.383,07 (SIETE MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES CON 07/100 (\$ 7.394.383,07) (11% + 40%) de conf. arts. 6, 7, 8, 9, 10 y c.c. de la L.A.,

---**REGULAR los honorarios** del perito médico Dr. Adolfo Omar Sáez en la suma de \$2.027.680,52 (DOS MILLONES VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS CON 52/100) y a la Lic. María del Mar Corvalán, perito psicóloga en idéntica suma.

---Los honorarios regulados deberán ser abonados dentro del mismo término que el monto de capital de condena - 10 (diez) días - conf. art. 55 inc. 5 Ley P N°5631. Monto base de la regulación \$48.015.474,45. Todo ello, con más el IVA correspondiente a los letrados responsables inscriptos en dicho tributo, debiendo acreditar en tal caso su condición con la constancia pertinente.

---**VII) PRACTÍQUESE por OTIL** la liquidación correspondiente a impuestos y contribuciones de ley (Formulario F-008) para dar cumplimiento a lo dispuesto por los arts. 39 y 40 de la ley 5335, el art. 71 y ss. del Código Fiscal, la acordada 10/03 del STJ, arts. 17, 23 y 24 Ley 2716, modificada por Ley 4926, y la Acordada N° 18/14 del S.T.J.

---**VIII) NOTIFICACIÓN** conf. art. 25 Ley 5.631. Protocolización y registración automática en el sistema. A los efectos de la notificación de la presente a Caja Forense, incorpórese a su representante como interviniente.-

FRATTINI, JUAN PABLO

LAGOMARSINO DE LEON, JUAN ALBERTO |

AUTELITANO, ALEJANDRA ELIZABETH