

---En la ciudad de San Carlos de Bariloche, Provincia de Río Negro, el día 8 de septiembre de 2026, reunidos en Acuerdo los Sres. Jueces y Sra. Jueza de esta Cámara Primera del Trabajo de la III Circunscripción Judicial, Dres. Juan A. Lagomarsino, Juan P. Frattini y Dra. Alejandra Autelitano, luego de haberse impuesto individualmente de esta causa caratulada: "**VARAS, JAVIER HORACIO C/ LA SEGUNDA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A. S/ APELACION LEY 24557**", Expte. Puma Nro. **BA-00388-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 Dr. Juan A. Lagomarsino y tercera votante, Dra. Alejandra Autelitano, respectivamente.-

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

---I) Antecedentes:

---Se inician las presentes actuaciones el 14 de mayo de 2025 con la apelación interpuesta por JAVIER HORACIO VARAS, representado por su letrada apoderada Dra. María José Medina, mediante la cual objetó la resolución emitida en el expediente SRT N°66224/25, solicitó que se fije judicialmente la incapacidad laboral permanente derivada del infortunio laboral ocurrido el 18 de abril de 2023, con condena a LA SEGUNDA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A. al pago de las prestaciones dinerarias pertinentes, conforme manifestaciones de hecho y de derecho formuladas y lo que surja de la prueba a producir en autos.

---Refiere que el actor se desempeñaba para ECO HABITAT PATAGONIA SRL como herrero y que, mientras manipulaba una amoladora, una partícula metálica impactó e ingresó en su ojo derecho. El siniestro fue admitido por la aseguradora, que otorgó las prestaciones

asistenciales. La documentación médica da cuenta de la extracción del cuerpo extraño, de una úlcera corneal y de la posterior conformación de un leucoma; ante un primer alta otorgada por la ART, el trabajador reingresó a tratamiento el 18 de mayo de 2023 y obtuvo nueva alta el 20 de julio de 2023, consignándose en la documentación de la aseguradora la existencia de secuelas incapacitantes.

---Puntualiza que respecto del mismo accidente tramitó previamente el expediente SRT N°220022/23, en el cual se emitió un dictamen otorgando al trabajador un 23.08% de incapacidad laboral. Explica las intervenciones administrativas y planteos de la ART, que registró distintas valoraciones médicas y, el 27 de septiembre de 2024, se determinó un 9,84% de incapacidad por la secuela oftalmológica, no aceptado por el trabajador al no reflejar el real padecimiento que sufre.

---Manifiesta que previa consulta y ser evaluado por la especialista Dra. Ximena Cepa Bazán toma conocimiento que tal profesional asigna un 28% a la incapacidad.

---Señala que posteriormente el trabajador promovió un nuevo trámite por divergencia en la determinación de la incapacidad, registrado bajo el N°66224/25, en el cual el 7 de marzo de 2025 la Comisión Médica N° 352 dictaminó que el trabajador no presentaba secuelas generadoras de incapacidad y concluyó "SIN INCAPACIDAD". Califica de sorpresivo e incomprensivo tal dictamen, alegando poca seriedad del procedimiento administrativo y la ausencia de sustento científico técnico en las conclusiones de Comisión Médica.

---Contra esa última determinación promueve la presente acción. La demanda nte cuestiona la ausencia de incapacidad y, al concretar la valoración pretendida, reclama un 28% de la total obrera por incapacidad visual unilateral del ojo derecho con compromiso del campo visual, conforme el informe de la Dra. Ximena Cepa Bazán, que acompaña,

refiriendo además, en distintos pasajes de su relato, las consecuencias emocionales, depresivas y económicas derivadas del accidente.

---Sostiene asimismo que la remuneración registrada no reflejaba la verdadera jornada ni el salario convencional, pues afirma haber cumplido tareas de lunes a viernes de 9 a 18 horas y los sábados de 9 a 14 horas, con horas extraordinarias no abonadas y sin adicional por zona. Adjunta documental. Ofrece prueba, entre ella testimonial, pericial, oficiatoria.

Designa médica consultora de parte a la Dra. Ximena Bazan

---Plantea, además, la inconstitucionalidad de la Ley provincial 5.253, de los arts. 1, 2, 3 y 14 de la Ley 27.348, de los arts. 6, 8 apartado 3, 21, 22, 46 y 12 de la Ley 24.557, de los arts. 7, 8, 9 y 10 de la Resolución SRT 298/17 y de las restantes normas reglamentarias vinculadas al procedimiento ante las Comisiones Médicas —entre ellas los Decretos 717/96 y 1475/15—, con fundamento sustancialmente en la afectación del juez natural, del acceso a la jurisdicción, del debido proceso y del derecho de propiedad. Formula reserva del caso federal.

---Ante requerimiento del Tribunal relativo a la integración de la liquidación, y una vez recibido el informe de ARCA, la parte actora el 4 de junio de 2025 practica nueva liquidación expresamente sobre los montos brutos informados por dicho organismo y establece un ingreso base mensual de \$184.154,49.

---Corrido el traslado de ley, comparece el 28 de julio de 2025 LA SEGUNDA A.R.T. S.A. mediante su abogado apoderado Dr. Gonzalo Pérez Cavanagh y solicita el rechazo de la acción. Niega la incapacidad pretendida. Reconoce que la ART y el empleador del actor celebraron un contrato de cobertura en el marco de la LRT, por el cual al tomar conocimiento de la denuncia de siniestro, otorgó prestaciones correspondientes sin incurrir en incumplimiento ni mora. Defiende la determinación administrativa, controvierte la relación causal y el porcentaje

reclamado, impugna las pautas liquidatorias postuladas y pide que cualquier eventual reparación se ajuste estrictamente al régimen de la Ley 24.557.

---Funda en derecho y cita jurisprudencia. Requiere asimismo la aplicación del límite previsto por el art. 730 del Código Civil y Comercial. Formula reserva del caso federal.

--- Conferido y sustanciado con la parte actora el traslado del art. 38 de la Ley 5631, la causa fue abierta a prueba, intervino la Dra. María Eugenia Galeano Liendo, especialista en Medicina del Trabajo e integrante del Cuerpo de Investigación Forense (CIF), quien examinó personalmente al actor el 30 de septiembre de 2025 con presencia de la médica especialista consultora de parte actora Dra. Cepa Bazán, requirió el original de la campimetría y presentó dictamen el 3 de diciembre de 2025. Su informe fue impugnado por la aseguradora y posteriormente ratificado por la experta.

---En esa primera valoración, practicada bajo el Baremo del Decreto 659/96, estimó una incapacidad final del 16,01%. En atención a las manifestaciones relevadas durante el examen médico laboral, la profesional recomendó expresamente una evaluación especializada de la esfera psíquica.

---El 18/12/2025 se presenta la Dra. Valentina Carneiro Mühlberger, acreditando carácter de letrada apoderada de la demandada y fue vinculada a la causa.

---Sobre la base de tal indicación efectuada por la médica del CIF, el Tribunal dispuso el 5 de febrero de 2026 ampliar el auto de apertura a prueba y ordenar una pericia psiquiátrica. La medida fue adoptada una vez vigentes la nueva Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales aprobada por el Decreto 549/25 y los protocolos complementarios dictados por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, y encontrándose aún

pendiente la determinación judicial de la incapacidad. En la providencia se dejó asentado que la actora había consentido la evaluación sugerida por la médica del Cuerpo de Investigación Forense y que la demandada no se había expedido respecto de su producción.

---Resultó designado el Dr. Ronaldo Alfredo Varela, médico especialista en Psiquiatría, quien aceptó el cargo el 20 de febrero de 2026 y presentó su dictamen, luego impugnado en cuanto a sus fundamentos técnicos por la aseguradora —con asistencia de la consultora técnica Dra. Natalia Pagés— y ratificado por el experto.

---Con motivo de la entrada en vigencia de la Tabla aprobada por el Decreto 549/25 se requirió a ambos expertos la adecuación de sus valoraciones. El Dr. Varela encuadró el cuadro como Reacción Vivencial Neurótica de Grado I, con un 5%, y la Dra. Galeano Liendo presentó el 2 de junio de 2026 una valoración psicofísica integral que, incorporando ese componente, alcanzó el 18,95%. La aseguradora impugnó nuevamente las conclusiones.

---Celebrada la audiencia del art. 41 de la Ley 5.631 el 6 de julio de 2026, a la cual se presentó la Dra. Clara Aliaga, gestora por la demandada, ante la ausencia de conciliación posible, ambas partes alegaron. La actora solicitó receptar el 18,95% determinado por la Dra. Galeano Liendo; la demandada insistió en que debía prevalecer la determinación administrativa de ausencia de incapacidad y mantuvo sus objeciones a las pericias física y psiquiátrica. El 31 de julio de 2026 pasaron los autos al Acuerdo. Practicado el sorteo N°125 el 14 de agosto de 2026, correspondió emitir el primer voto al suscripto.

--- **II) Los hechos:**

---Conforme lo dispuesto por el inc. 1ero. del art. 55 de la ley 5631, habré de referirme en primer término a las cuestiones de hecho que -relevantes para la resolución de la litis- considero probadas y las que no.-

---No existe controversia acerca de la relación laboral de Javier Horacio Varas con ECO HABITAT PATAGONIA SRL; de la cobertura otorgada por La Segunda A.R.T. S.A.; de la existencia del accidente de trabajo ocurrido el 18 de abril de 2023, ni de su mecánica esencial: mientras el actor cumplía tareas de herrero operando una amoladora, una esquirla metálica ingresó en su ojo derecho. Tampoco se controvierte que la aseguradora aceptó la contingencia y brindó prestaciones médicas, ni la existencia de un cuerpo extraño corneal que fue extraído del ojo derecho del actor. Tampoco se encuentra controvertido el paso por Comisión Médica.

---Tengo asimismo por no controvertido que el trabajador registra una incapacidad permanente previa del 1,48% —uno con cuarenta y ocho por ciento—, correspondiente al accidente del 30 de noviembre de 2022, determinada en el expediente SRT N°98610/23 mediante dictamen del 15 de junio de 2023. Ésa es la única preexistencia incapacitante acreditada que corresponde computar para establecer la capacidad restante. Tal incapacidad se vincula con una herida cortante en antebrazo derecho, es decir otra localización anatómica, distinta zona y aparato.

---Es objeto de controversia lo dictaminado en el expediente SRT N°066224/25 SRT, si el actor presenta o no incapacidad laboral derivada causalmente del accidente de marras cuya ocurrencia y naturaleza laboral no está controvertida.

---Corresponde aquí puntualizar, por su incidencia decisoria que, respecto del mismo accidente tramitó previamente el expediente SRT N°220022/23. En esa actuación, el 10 de julio de 2023, la entonces representación letrada del trabajador formuló alegato solicitando expresamente la determinación de una incapacidad psicofísica laboral parcial y definitiva del 17,6% o más, describió manifestaciones de orden psíquico vinculadas con el accidente y las encuadró como una Reacción Vivencial Anormal Neurótica fóbico-

depresiva de Grado II, a la que atribuyó un 10% de incapacidad. Tal procedimiento, sin embargo, no culminó: tras las incomparecencias del trabajador a las audiencias del Servicio de Homologación, el 5 de noviembre de 2024 se lo intimó a instar su continuación dentro de quince días, advirtiéndosele expresamente que, de disponerse el cierre, la instancia administrativa no se encontraría agotada. El 23 de noviembre de 2024 las actuaciones fueron archivadas.

---El 9,84% consignado en el dictamen médico emitido en el expediente SRT N°220022/23 no constituye preexistencia. Corresponde al mismo accidente del 18 de abril de 2023 que aquí se juzga —de modo que no traduce capacidad previamente disminuida por un evento distinto— y, además, aquella actuación fue archivada sin agotamiento de la instancia administrativa, sin alcanzar la homologación que habilita el pago de prestación alguna. Por ambas razones sería jurídicamente incorrecto detraerlo de la incapacidad actual. Va de suyo que, si de todos modos la aseguradora hubiera abonado alguna suma con imputación a la incapacidad derivada de este mismo accidente, lo percibido debería computarse a cuenta del capital, y la demandada debiera haber invocado y acreditado la realización de tal pago.

---Quedó probado que posteriormente el trabajador promovió un nuevo trámite por divergencia en la determinación de la incapacidad, registrado bajo el N°66224/25 cuya disposición es objeto de apelación en estos autos. Consta en el mismo que en el análisis de admisibilidad del 14 de febrero de 2025 se aplicó el protocolo de evaluación de daño psíquico y se consignó que el siniestro no había implicado amenaza vital, pérdida funcional de un miembro ni traumatismo de cráneo con pérdida de conocimiento, y que el trabajador no había recibido tratamiento psicológico o psiquiátrico por parte de la aseguradora. En el acta médica del 20 de febrero de 2025 se identificó como tarea habitual la de herrero, se examinó la secuela del ojo

derecho y se registró como antecedente el expediente 220022/23, ya archivado. El 24 de febrero de 2025 se concedió vista para alegar. Finalmente, el 7 de marzo de 2025 la Comisión Médica N° 352 dictaminó que el trabajador no presentaba secuelas generadoras de incapacidad y concluyó "SIN INCAPACIDAD", sin acotar esa conclusión a la esfera oftalmológica. La actuación finalizó mediante la disposición del Servicio de Homologación del 18 de marzo de 2025.

---Sentado lo anterior, las cuestiones que requieren decisión son las siguientes: a) cuál es el baremo aplicable y qué marco técnico rige la evaluación; b) si el accidente dejó una secuela oftalmológica incapacitante y cuál es su magnitud; c) si el componente psíquico valorado durante el proceso puede integrar la determinación judicial; d) en su caso, si el dictamen psiquiátrico posee entidad suficiente; e) cuál es la integración y el guarismo final; y f) cuál es el ingreso base que debe emplearse para liquidar la prestación.

--- II.a) El baremo aplicable y el marco técnico de la evaluación.

---La incapacidad debe valorarse conforme la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales aprobada por el Decreto 549/25.

---El art. 3 de ese decreto contiene una regla de derecho transitorio expresa: la nueva Tabla entra en vigencia a los ciento ochenta días corridos contados desde su publicación en el Boletín Oficial y, a partir de esa fecha, resulta de aplicación a toda valoración o determinación de incapacidad laboral que no haya sido aún dictada, independientemente de la instancia administrativa o judicial en la que se encuentre. La norma fue publicada el 6 de agosto de 2025, de modo que la Tabla rige desde el 2 de febrero de 2026.

---Al entrar en vigencia, esta causa se encontraba abierta, en trámite y pendiente de determinación judicial. Es, por tanto, uno de los supuestos expresamente comprendidos por aquella disposición temporal. No media aquí aplicación retroactiva a una incapacidad judicialmente ya determinada,

sino aplicación inmediata de la norma técnica que el propio decreto ordena utilizar para una determinación pendiente. El art. 9 de la LCT no desplaza esa regla, porque no existe concurrencia de normas susceptible de resolverse por la más favorable, sino una regla de derecho transitorio que fija el ámbito temporal de aplicación según el momento en que la determinación se dicta; distinto sería el supuesto en que el nuevo baremo condujera a una reparación irrisoria, hipótesis que no fue invocada ni surge del cotejo de los guarismos obrantes en autos.

---Las determinaciones administrativas anteriores no obstan a esta conclusión: fueron impugnadas, y la última de ellas es precisamente el objeto de revisión, de modo que la determinación llamada a producir efectos definitivos es la judicial. En idéntico sentido procedió esta Cámara en "MÉNDEZ, DAMIÁN AMADOR C/ PROVINCIA ART S.A.", Se. 117 del 31/07/2026, causa relativa también a un accidente ocurrido en abril de 2023 cuya incapacidad fue determinada judicialmente durante la vigencia del Decreto 549/25.

---Interesa destacar, además, que el Decreto 549/25 no es únicamente una tabla de guarismos: incorpora una metodología de valoración y un conjunto de criterios de evaluación de observancia obligatoria. Su propio texto recuerda que la Corte Suprema ha exigido que las incapacidades se determinen, tanto en sede administrativa como judicial, con arreglo a una misma tabla, para garantizar la igualdad de trato de los damnificados; y el art. 9 de la Ley 26.773 impone a los tribunales el deber de ajustar sus pronunciamientos a ella. El decreto promueve expresamente, asimismo, su aplicación por los cuerpos médicos forenses y peritos médicos oficiales.

---En consonancia con esa actualización, la Superintendencia de Riesgos del Trabajo dictó el 28 de enero de 2026 dos normas complementarias, ambas vigentes desde el 2 de febrero de 2026. La Resolución SRT 7/2026 aprobó el "Protocolo de estudios mínimos para la valoración del daño

corporal y para la determinación de la incapacidad" —para todos aquellos casos en que deba determinarse el grado de incapacidad resultante de una contingencia laboral conforme el Decreto 549/25— y la "Presentación y contenido de informes médicos e interconsultas ante Comisiones Médicas", derogando las Resoluciones SRT 886/17 y 3/21. La Resolución SRT 8/2026 aprobó el "Protocolo de prestaciones en salud mental", de observancia obligatoria para las aseguradoras y los empleadores autoasegurados en el marco de las prestaciones en especie del art. 20 apartado 1 de la Ley 24.557, derogó la Resolución SRT 762/13 y sustituyó los puntos 4 y 5 del Anexo de la Resolución SRT 180/2015. La Resolución SRT 20/2026 no afecta la vigencia de la Resolución 7/2026 SRT, sino que reglamente específicamente los datos mínimos que los formularios a utilizar deben contener.

--- Cabe aquí aclarar que estas disposiciones reglamentarias imponen obligaciones directamente a las aseguradoras y a los empleadores autoasegurados, y no constituyen por sí mismas una norma procesal dirigida al Tribunal. Su relevancia es otra, y es la que aquí interesa: operan como pauta técnico-normativa para determinar el alcance de la evaluación integral que el Cuerpo de Investigación Forense debía practicar bajo el nuevo baremo. No sería coherente aplicar obligatoriamente el Decreto 549/25 para mensurar la incapacidad y, simultáneamente, desatender el procedimiento técnico de evaluación de la esfera psíquica que el propio régimen considera necesario cuando se verifican signos compatibles con una probable reacción vivencial anormal.

--- II.b) La secuela oftalmológica y su magnitud.

---La existencia de una secuela incapacitante del ojo derecho se encuentra suficientemente acreditada.

---Inicialmente, fue la propia ART quien al otorgar el alta el 20/07/2023 consignó que el actor presentaba secuelas incapacitantes, a pesar que al

contestar demanda lo niegue.

---La pericia de la Dra. Galeano Liendo posee particular fuerza convictiva porque no se limitó a reproducir el relato del trabajador: la profesional efectuó examen personal, revisó la historia asistencial, constató el leucoma corneal central, requirió expresamente el original de la campimetría y correlacionó ese estudio con los restantes antecedentes oftalmológicos. Se satisfacen así los dos recaudos que el propio Decreto 549/25 exige para utilizar las tablas: contingencia laboral reconocida, y afectación anatómica y/o alteración funcional irreversible documentada en la historia clínica y en pruebas complementarias.

---El estudio reveló una pérdida acumulada de 145 grados del campo visual. La perito dividió esos 145 grados por 320 —total de grados del campo visual normal para cada ojo—, obteniendo un 45,3125% de campo visual perdido, y multiplicó ese resultado por el índice 0,25, alcanzando una incapacidad por disminución del campo visual unilateral del 11,33% —once con treinta y tres por ciento—. He rehecho íntegramente la operación y la comparto: 145 dividido 320 arroja 0,453125; multiplicado por 100, 45,3125%; multiplicado por 0,25, 11,328125%, que expresado en dos decimales asciende a 11,33%. La metodología coincide con la expresamente prevista por el nuevo baremo, que manda sumar los grados de pérdida visual de los ocho meridianos, dividir la sumatoria por 320 —o por 480 en los casos especiales—, multiplicar por 100 para obtener el porcentaje de campo visual perdido y, por último, multiplicar ese porcentaje por el índice 0,25.

---Corresponde detenerse en la elección del divisor, porque el baremo reserva el guarismo de 480 grados para las actividades que demandan agudeza visual sin limitaciones y en las que el campo visual periférico resulta de importancia capital, ejemplificadas en maquinistas, conductores de colectivos y operadores de grúas y maquinaria pesada. Entiendo que la

tarea de herrero no encuadra en esa categoría: la exigencia visual del oficio se vincula con la precisión del trabajo y con la protección frente a proyecciones —lo que gravita, como se verá, en el factor de ponderación por dificultad—, y no con la dependencia del campo periférico propia de la conducción de vehículos o de la operación de maquinaria en desplazamiento. A ello se agrega una razón de método: el mismo baremo dispone que, cuando se evalúa bajo la exigencia de sesenta grados y no se cuenta con un estudio que alcance esa isóptera, la pérdida constatada a los treinta grados debe proyectarse matemáticamente hasta los cuarenta, cincuenta y sesenta grados en esa misma localización y extensión, de manera que el cambio de divisor no consistiría en sustituir 320 por 480 sino en rehacer también el numerador, y el expediente no contiene un estudio que habilite esa proyección. La perito aplicó la regla general y ninguna de las partes cuestionó el divisor empleado. Adopto, por tanto, el guarismo de 320.

---Las objeciones de la aseguradora no justifican apartarse de la conclusión pericial. La antigüedad de la campimetría, por sí sola, no demuestra que sus resultados hayan perdido validez: se trata del estudio original requerido expresamente por la perito, corroborado por su examen directo y concordante con el informe oftalmológico posterior de la Dra. Cepa Bazán. Adviértase, además, que el baremo define con precisión cuándo un campo visual debe considerarse no confiable —informe del oftalmólogo en tal sentido, pérdidas de fijación superiores al 20%, falsos positivos superiores al 15% o falsos negativos superiores al 33%—, únicos supuestos que habilitarían su repetición o su descarte; y la demandada no alegó ni demostró que la campimetría incurriera en ninguno de ellos. Tampoco acompañó un estudio posterior que acreditara recuperación o modificación objetiva del defecto. Tales objeciones se formulan, en definitiva, en términos genéricos no objetivables y no logran desarticular la motivación

técnica del informe ni el enlace causal allí descripto.

---Es por lo demás significativo que la propia determinación administrativa del 27 de septiembre de 2024, invocada por la demandada como antecedente, fue efectuada apenas quince días después de la campimetría del 12 de septiembre de 2024 y reconoció entonces una incapacidad ocular. Que ese expediente no se agotara impide asignarle efectos jurídicos definitivos, pero no lo priva de su valor como antecedente médico, que contradice la tesis de inexistencia absoluta de secuela.

---Tampoco resulta eficaz la referencia al astigmatismo y a la ambliopía de origen previo. La perito conoció ambos antecedentes y los consignó.

---La incapacidad aquí mensurada no deriva de una menor agudeza visual bilateral, sino de un déficit unilateral del campo visual relacionado con el leucoma y el escotoma posteriores al ingreso traumático de la esquirla en el ojo derecho del actor. Por lo demás, el Decreto 549/25 sólo autoriza la detracción por preexistencia cuando media amputación o compromiso funcional previamente cuantificado, y la demandada no acreditó incapacidad laboral preexistente por esa afección ocular ni aportó valoración porcentual anterior alguna susceptible de ser descontada. La preexistencia que registra el trabajador es por lesión cortante en antebrazo derecho. Rige aquí el criterio de indiferencia: el terreno predisponente no excluye la responsabilidad tarifada cuando el evento laboral opera como desencadenante o agravante.

---Considero razonable, asimismo, la ponderación como alta de la dificultad para la realización de las tareas habituales efectuada por la perito. El actor se desempeñaba como herrero y el accidente ocurrió precisamente mientras utilizaba una amoladora; la precisión visual y la adecuada percepción del campo visual inciden de modo directo en la seguridad y en la eficacia de esa actividad. Que con posterioridad haya realizado pintura, perfilería o trabajos particulares de carpintería no demuestra que pueda

desempeñar sin dificultad la tarea habitual anterior al accidente; acredita, en todo caso, su adaptación a otras labores. La experta mantuvo su criterio luego de la impugnación.

---En cuanto al factor edad, el baremo dispone expresamente que el valor del factor de ponderación se determina en función de la edad del trabajador al momento de evaluar la incapacidad laboral, y no de su edad al momento del accidente. Varas, nacido el 21 de diciembre de 1978, contaba con 46 años al tiempo del examen pericial del 30 de septiembre de 2025, correspondiendo el 2% empleado por la Dra. Galeano Liendo.

---Tengo, en consecuencia, por acreditada una disminución del campo visual unilateral del ojo derecho del 11,33% de la total obrera, de naturaleza permanente y causalmente vinculada al accidente del 18 de abril de 2023.

---- II.c) El componente psíquico: su admisibilidad en esta revisión.

---La incorporación de la secuela psíquica requiere consideración particular, tanto por la secuencia administrativa seguida respecto de este accidente como por la modificación normativa producida durante el trámite judicial. Habré de examinarla en cinco planos: la denuncia administrativa, la intervención de la Comisión Médica, el origen de la prueba judicial, el marco técnico vigente y el derecho de defensa.

---En primer lugar, no se trata de una patología aparecida por primera vez durante la prueba judicial. En el expediente SRT N°220022/23, correspondiente al mismo accidente del 18 de abril de 2023, el trabajador reclamó el 10 de julio de 2023 una incapacidad psicofísica laboral, describió manifestaciones de orden psíquico vinculadas con el siniestro y las encuadró como Reacción Vivencial Anormal Neurótica fóbico-depresiva de Grado II, atribuyéndole entonces un 10%. La consecuencia psíquica de este accidente fue, pues, denunciada desde un inicio en sede administrativa.

---En segundo lugar, y esto resulta dirimente, tampoco puede afirmarse que la Comisión Médica haya carecido de toda oportunidad de examinar la esfera psíquica en el expediente que sí agotó la instancia. En el análisis de admisibilidad del expediente N°66224/25, practicado el 14 de febrero de 2025, se aplicó el protocolo de evaluación de daño psíquico y se dejó constancia de los extremos allí relevados: ausencia de amenaza vital, de pérdida funcional de un miembro y de traumatismo de cráneo con pérdida de conocimiento, y ausencia de tratamiento psicológico o psiquiátrico brindado por la aseguradora. Es decir que hubo un tamizaje técnico de la esfera psíquica, de resultado negativo. Y el dictamen de la Comisión Médica N°352 del 7 de marzo de 2025 concluyó "SIN INCAPACIDAD" sin circunscribir esa conclusión a la secuela ocular. La determinación administrativa que aquí se revisa comprende, por tanto, también el aspecto psíquico, aunque haya sido resuelto en sentido negativo. Precisamente por ello es susceptible de revisión judicial: lo que se revisa no es una omisión, sino una desestimación.

---Esa comprobación distingue el caso del resuelto por el Superior Tribunal de Justicia in re "[MONTESINO](#), SERGIO FERNANDO C/ PROVINCIA ART S.A.", Se. 2 del 05/02/2025. Allí el fundamento decisivo fue que la afección psicológica no había sido denunciada en la instancia administrativa pese a que el trabajador contaba con patrocinio letrado y con oportunidad de alegar, de modo que la Comisión Médica nunca había tenido ocasión de examinarla; y que no puede haber revisión judicial de una patología íntegramente sustraída al procedimiento previo. La ratio de "Montesino" presupone una ausencia total de intervención administrativa, y ese presupuesto no se verifica en autos. Doctrina legal a la que me remito y que por economía procesal doy por reproducida a través del enlace al protocolo incorporado a la presente.

---La solución guarda además coherencia con los precedentes recientes de

esta Cámara. En "BATISTA, DIEGO NICOLÁS C/ FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A.U.", Se. 187-I del 04/08/2026, se declaró admisible la incapacidad psíquica porque el trabajador había reclamado el daño psicológico en el propio procedimiento administrativo y había solicitado su evaluación; y en "Méndez", Se. 117 del 31/07/2026, esta Cámara dejó expresamente establecido, antes de incorporar el componente psíquico, que del expediente de la Superintendencia resultaba acreditado el reclamo de una incapacidad psicofísica. En ambos casos el eje fue el mismo que aquí verifico: que la cuestión hubiera ingresado, de algún modo eficaz, al procedimiento previo.

---En tercer lugar, la evaluación especializada no fue introducida unilateralmente por la parte con posterioridad a la traba de la litis. Surgió de la actuación de la propia médica oficial designada judicialmente: la Dra. Galeano Liendo, luego de entrevistar y examinar personalmente al actor, consideró necesario que la esfera psíquica fuese evaluada por un especialista en salud mental. Fue esa indicación técnica —y no una ampliación de la pretensión— la que motivó al Tribunal a ampliar el auto de prueba el 5 de febrero de 2026.

---En cuarto lugar, esa decisión probatoria era la que correspondía adoptar bajo el marco técnico entonces ya vigente. El capítulo de Psiquiatría del Decreto 549/25 establece que, ante la presencia de una probable reacción vivencial anormal, debe efectuarse una evaluación del estado psíquico actual del trabajador teniendo en cuenta toda la semiología psiquiátrica, con atención especial a la atención, la memoria, la afectividad, la bulia, la impulsividad, el pensamiento, el sueño y la orexia, y considerando las modificaciones y limitaciones verificadas en su vida cotidiana. La Resolución SRT 7/2026 contempla, dentro del protocolo de estudios mínimos, el informe de salud mental —psicodiagnóstico o interconsulta psiquiátrica— con sintomatología actual, tratamientos, antecedentes,

examen de las funciones psíquicas e impresión diagnóstica con grado ajustado al baremo vigente; y la Resolución SRT 8/2026 adopta expresamente una perspectiva biopsicosocial y prevé la evaluación en salud mental cuando los profesionales tratantes deriven al trabajador al advertir signo-sintomatología psíquica vinculada con la contingencia. Las tres normas comenzaron a regir el 2 de febrero de 2026; tres días después este Tribunal ordenó la evaluación sugerida por la médica oficial.

---Conviene precisar el alcance de lo que afirmo, para que no se lea más de lo que digo. No sostengo que toda lesión oftalmológica obligue automáticamente a practicar una pericia psiquiátrica. El propio baremo gradúa los acontecimientos según su magnitud, ubica entre las secuelas de magnitud moderada a la debilitación permanente de un sentido y reserva la categoría grave para su pérdida; la secuela visual de Varas no determina, por sí sola, la obligatoriedad automática de una evaluación psiquiátrica. Lo decisivo es otra cosa: advertida clínicamente la posible existencia de una reacción psíquica vinculada con el siniestro o con sus secuelas, el nuevo régimen ordena evaluar el estado psíquico actual. Eso es exactamente lo que ocurrió en autos.

---En quinto lugar, y como refuerzo lateral —no como fundamento autónomo, pues la calificación jurídica de la cuestión corresponde al Tribunal aun cuando las partes no la formulen técnicamente como excepción, según lo dejó dicho esta Cámara en "Batista" (precitado) —, no se advierte lesión alguna al derecho de defensa. La demandada no formuló oposición vinculada con la admisibilidad de la prueba al tiempo de ordenarse su producción, y luego ejerció plenamente la contradicción: impugnó técnicamente las conclusiones del Dr. Varela con asistencia de consultora técnica y objetó después la integración efectuada por la Dra. Galeano Liendo. Sobre la extemporaneidad de las objeciones de esta índole se pronunció el Superior Tribunal al resolver la queja en "LLANQUEL,

JOAQUÍN OSCAR C/ FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A.", Se. 66 del 16/06/2026, manteniendo la decisión de esta Cámara en un supuesto en el que la aseguradora pretendía introducir tardíamente una objeción vinculada con la incapacidad psicológica que no había planteado al trabarse la controversia.

---En definitiva, la solución no se funda en que toda lesión visual genere necesariamente una incapacidad psíquica, ni en que la mera producción de una pericia obligue al Tribunal a receptar sus conclusiones. Se sustenta en la convergencia de circunstancias verificadas en esta causa: la consecuencia psicológica fue denunciada administrativamente respecto de esta misma contingencia; la esfera psíquica fue tamizada en el expediente que agotó la instancia y desestimada en el dictamen que aquí se revisa; la demanda volvió a referirla; la médica laboral oficial detectó elementos que justificaban una evaluación especializada; esa evaluación fue ordenada bajo el baremo obligatorio que manda valorar el estado psíquico ante una probable reacción vivencial anormal; y ambos especialistas concluyeron, mediante informes fundados y sometidos a contradicción, en la existencia y magnitud de la secuela. En tales condiciones, excluir el componente psiquiátrico importaría fragmentar artificialmente una valoración psicofísica que el régimen técnico vigente ordena efectuar de manera integral.

---- II.d) El componente psíquico: valoración del dictamen.

---Sentada su admisibilidad, corresponde examinar si el resultado de la pericia posee entidad suficiente para integrar la incapacidad. Que la prueba sea admisible no significa que sus conclusiones deban receptarse sin control.

---El Dr. Ronaldo Alfredo Varela, perito médico especialista en Psiquiatría, examinó al actor y, adecuado su informe al Decreto 549/25, diagnosticó una Reacción Vivencial Neurótica de Grado I, a la que asignó una

incapacidad del 5% —cinco por ciento—.

---La aseguradora impugnó el dictamen con asistencia técnica de la Dra. Natalia Pagés, cuestionando la fundamentación inicial, la ausencia de test psicométricos, la inexistencia de tratamiento psiquiátrico continuado, de medicación y de internaciones, y la suficiencia del nexo causal. El experto respondió cada objeción: amplió la historia personal, familiar y laboral del examinado, describió el examen psiquiátrico actual, valoró los antecedentes y explicó que no había verificado internaciones, autolesiones ni tratamiento farmacológico; precisó asimismo que los test psicométricos y proyectivos señalados por la consultora corresponden específicamente al ámbito psicológico y no constituyen por sí una exigencia de la evaluación médica psiquiátrica practicada; y ratificó la existencia de una reacción vivencial neurótica de Grado I relacionada con la secuela visual permanente.

---La objeción central de la aseguradora —ausencia de internaciones, de medicación permanente y de tratamiento psiquiátrico prolongado— no contradice el grado reconocido. El baremo excluye de la valoración los cuadros producto de siniestros o secuelas leves que cursen con malestar psicológico subjetivo no objetivable y que no generen disfuncionalidad socio-laboral, conceptualizándolos como sufrimiento normal y esperable. Ese filtro no captura el caso: la secuela aquí verificada es la debilitación permanente de un sentido, que el propio baremo ubica entre las de magnitud moderada, de modo que no estamos ante un siniestro o una secuela leve. Y para la sintomatología leve el baremo contempla justamente lo que el perito describe: síntomas que pueden requerir tratamiento psicológico y que producen afectación limitada de las esferas social y laboral. Exigir internación o medicación para reconocer un Grado I sería exigir los indicadores de un grado superior.

---Concurre, además, continuidad indiciaria entre el cuadro examinado judicialmente y las manifestaciones oportunamente denunciadas por el

actor en 2023 —angustia, temor, irritabilidad, alteraciones del sueño y manifestaciones depresivas vinculadas al accidente ocular—, lo que refuerza el nexo causal y descarta la hipótesis de una construcción sobreviniente al pleito. Y se encuentra cumplido el recaudo temporal que el baremo impone, en cuanto sólo autoriza fijar incapacidad definitiva por reacciones vivenciales anormales cuando ha operado la consolidación jurídica del daño.

---Las objeciones de la aseguradora no revelan, en suma, errores científicos capaces de desplazar el dictamen. Expresan una legítima discrepancia técnica, fueron respondidas por el especialista y no se encuentran acompañadas de una evaluación psiquiátrica alternativa practicada sobre el trabajador que permita arribar a una conclusión diferente. Tengo, por ello, acreditada la reacción vivencial neurótica de Grado I, del 5% de la total obrera, determinada por el Dr. Varela.

---Ambas pericias aportan prueba contundente, sólida y suficientemente convincente para tener por demostrado que el actor presenta incapacidad laboral causalmente vinculada con el accidente laboral de marras.

---Tiene dicho reiteradamente el STJ - entre otros en "QUILEN" SE. 35/21STJRN S3, "CUYA" SD 159/25 STJRNS3- que es admisible que los jueces se aparten de las conclusiones periciales, cuando evidencian insuficiencia de fundamentos técnicos o conocimientos científicos que respalden sus conclusiones. La Corte Suprema ha enfatizado que el valor probatorio de la pericia no es absoluto y que los magistrados pueden ejercer un análisis crítico de su contenido, como se expone en los Fallos: 320:326; 319:469 y 321:1827. Nada de ello sucede en autos, donde las pericias cuentan con adecuado fundamento, rigor científico además de ser claras. No encuentro circunstancia alguna que amerite apartarse de las conclusiones periciales a las que arriban ambos galenos.

--- II.e) La integración de ambas secuelas y el guarismo final.

---El Decreto 549/25 establece como regla que la determinación de la incapacidad laboral permanente para cada una de las secuelas derivadas de una misma contingencia se realice mediante la metodología de la capacidad restante, comenzando por la secuela que genere el mayor porcentaje —calculado sobre el 100% de la capacidad laboral total— y evaluando la siguiente sobre el remanente; obtenida la suma, los factores de ponderación incrementan porcentualmente ese resultado, el que finalmente se proyecta sobre la capacidad restante cuando existen preexistencias.

---Es precisamente la metodología seguida por la Dra. Galeano Liendo en su dictamen integrador del 2 de junio de 2026, que he rehecho paso a paso y verificado en su totalidad.

---Partió de la secuela mayor, la pérdida unilateral del campo visual del ojo derecho, del 11,33%. Sobre la capacidad restante de 88,67% aplicó la incapacidad psiquiátrica del 5%, obteniendo 4,43% —cuatro con cuarenta y tres por ciento—. La incapacidad psicofísica resultante antes de factores asciende así al 15,76% —quince con setenta y seis por ciento—.

---Sobre ese resultado corresponden los factores de ponderación ya justificados: 20% por dificultad alta para las tareas habituales y 2% por edad, esto es, un incremento conjunto del 22%, equivalente a 3,47 puntos. El resultado de las secuelas del accidente, incluidos los factores, es del 19,23% —diecinueve con veintitrés por ciento—.

---Finalmente, ese porcentaje se proyecta sobre la capacidad restante del 98,52%, derivada de la única preexistencia acreditada del 1,48%: 19,23 multiplicado por 98,52 y dividido por 100 arroja 18,9454%, que establezco en 18,95% —dieciocho con noventa y cinco por ciento— de la total obrera.

---Tengo así por probado que Javier Horacio Varas presenta, como consecuencia del accidente de trabajo del 18 de abril de 2023, una incapacidad laboral permanente, parcial y definitiva del 18,95% de la total obrera, de naturaleza psicofísica.

---- II.f) El ingreso base.

---Si bien la demanda postuló que la remuneración registrada era inferior a la efectivamente devengada, invocando jornada de lunes a viernes de 9 a 18 horas y sábados de 9 a 14 horas, horas extraordinarias impagas y omisión de adicionales convencionales. Esas afirmaciones no fueron corroboradas: la testimonial ofrecida no llegó a producirse, y las escalas salariales convencionales, por sí solas, no acreditan la efectiva realización de la jornada extraordinaria invocada. Quien alega la prestación de servicios en exceso de la jornada legal y su falta de pago carga con su demostración, y esa carga no fue satisfecha.

---Obra en autos el informe del ARCA, del cual surgen los montos de haberes brutos declarados por el empleador por el periodo anterior al accidente.

---Existe, además, un dato procesal decisivo: requerido por el Tribunal el cumplimiento de los recaudos liquidatorios y recibido el informe de ARCA, la propia parte actora presentó el 4 de junio de 2025 una ampliación manifestando que practicaba la liquidación conforme los montos brutos declarados por dicho organismo, y fijó el ingreso base mensual en \$184.154,49 —pesos ciento ochenta y cuatro mil ciento cincuenta y cuatro con cuarenta y nueve centavos—,utilizando la calculadora LRT -Leiva del Poder Judicial. No se produjo con posterioridad prueba idónea que permita sustituir ese parámetro por uno superior.

---Adoptaré, en consecuencia, ese guarismo como ingreso base mensual histórico, con dos precisiones. La primera opera como tope de congruencia: la liquidación no podrá arrojar un ingreso base superior al postulado por la propia actora. La segunda: su determinación aritmética que surja de realizar la liquidación conforme al art. 12 de la LRT, texto según el DNU 669/19, atendiendo a que el actor ingresó a prestar servicios el 11 de octubre de

2022 y la primera manifestación invalidante se produjo el 18 de abril de 2023, de modo que el período a considerar es inferior a doce meses y el divisor debe ser el número de días corridos comprendidos en el tiempo de prestación de servicios, multiplicándose luego el cociente por 30,4.

--- III) La decisión:

---- III.1) Los planteos de inconstitucionalidad.

---Los cuestionamientos formulados contra la Ley provincial 5.253; los arts. 1, 2, 3 y 14 de la Ley 27.348; los arts. 8 apartado 3, 21, 22 y 46 de la Ley 24.557; los arts. 7, 8, 9 y 10 de la Resolución SRT 298/17; los Decretos 717/96 y 1475/15 y las restantes normas procedimentales impugnadas deben ser rechazados.

---La Corte Suprema de Justicia de la Nación, in re "Pogonza", 02/09/2021, Fallos 344:2307, y el Superior Tribunal de Justicia de Río Negro —entre otros en "López", SE.D. 155/22 del 18/10/2022 y luego en "Montesino", Se. 2 del 05/02/2025— han reconocido la validez de la instancia administrativa previa en tanto se encuentra sometida a control judicial suficiente. El propio Superior Tribunal recordó en "Montesino" que la Ley 27.348 y la Ley provincial 5.253 no lesionan el acceso a la justicia, el juez natural, el derecho de defensa ni el debido proceso por el solo hecho de establecer aquella instancia previa.

---En este caso concreto, además, el actor transitó el procedimiento administrativo y accedió luego sin impedimento alguno a la jurisdicción laboral, donde produjo prueba, controvertió la determinación médica y obtiene una revisión plena y psicofísicamente integral del porcentaje de incapacidad. No se ha demostrado, por ende, un perjuicio constitucional actual y concreto derivado de las normas cuestionadas, presupuesto ineludible de la declaración que se persigue. Tal criterio coincide con el adoptado por esta Cámara en "Méndez", Se. 117 del 31/07/2026.

---El planteo referido al art. 6 apartado 2 de la Ley 24.557 y al listado de

enfermedades profesionales resulta inoficioso para la resolución de la causa. La contingencia juzgada es un accidente de trabajo reconocido por la aseguradora, y tanto la secuela oftalmológica como la reacción vivencial neurótica derivan de él; no se trata de una enfermedad cuya inclusión o exclusión del listado deba decidirse, ni la solución que propongo requiere sortear obstáculo alguno derivado de esa norma.

---También debe rechazarse el cuestionamiento del art. 12 de la LRT. La prestación será liquidada conforme al régimen introducido por la Ley 27.348 y el DNU 669/19, con el mecanismo de actualización previsto por la Resolución SRT 332/23 y la doctrina legal de "Leiva" SE.130/23 STJRNS3. No existe en autos demostración concreta de que ese régimen produzca, aplicado al caso, una afectación constitucional del crédito.

--- III.2) La prestación dineraria y su liquidación.

---Establecida una incapacidad laboral permanente, parcial y definitiva del 18,95% de la total obrera, inferior al 50%, corresponde aplicar la prestación del art. 14 apartado 2 inciso a) de la Ley 24.557.

---Corresponde asimismo el adicional del 20% previsto por el art. 3 de la Ley 26.773, puesto que el accidente ocurrió mientras el trabajador cumplía sus tareas en el establecimiento laboral.

---Los parámetros de liquidación quedan fijados del siguiente modo: Javier Horacio Varas nació el 21 de diciembre de 1978; ingresó a prestar servicios para ECO HABITAT PATAGONIA SRL el 11 de octubre de 2022; sufrió el accidente de trabajo, que constituye la primera manifestación invalidante, el 18 de abril de 2023; contaba entonces con 44 años, por lo que el coeficiente etario indemnizatorio es 65/44, equivalente a 1,477272727; registra una incapacidad preexistente del 1,48%; la incapacidad correspondiente al accidente aquí juzgado es del 18,95%; y el ingreso base mensual histórico asciende a \$184.154,49 —pesos ciento ochenta y cuatro mil ciento cincuenta y cuatro con cuarenta y nueve

centavos—.

---Debe distinguirse la edad empleada en la fórmula indemnizatoria —44 años a la primera manifestación invalidante— de la edad utilizada como factor de ponderación médico bajo el Decreto 549/25 —46 años a la fecha de la evaluación—, pues cada una responde a una regla normativa distinta y su confusión es fuente habitual de error.

---Sobre el ingreso base corresponde aplicar, desde la primera manifestación invalidante y hasta la liquidación, el mecanismo de la Resolución SRT 332/23 conforme a la doctrina legal de "Leiva" (precitado), utilizando las variaciones no decrecientes del RIPTE.

---No corresponde adicionar una tasa pura del 8% anual. El Superior Tribunal de Justicia, in re "CATRIN", Se. 85/25 S3 del 30/07/2025, declaró que ese adicional carece de sustento dentro del régimen específico de la LRT y que, conforme "Leiva" (precitado) y la Resolución SRT 332/23, corresponde la actualización por RIPTE y la aplicación de la tasa activa del Banco de la Nación Argentina únicamente en caso de mora. Esta Cámara ya adecuó expresamente su criterio a dicha doctrina en "Méndez", Se. 117 del 31/07/2026.

---En caso de mora resultará aplicable el art. 12 apartado 3 de la LRT, con el promedio de la tasa activa nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina y capitalización semestral conforme el art. 770 del Código Civil y Comercial.

---Teniendo presente lo dicho por el STJ "La obligatoriedad jurisdiccional de la doctrina legal de Superior Tribunal de Justicia lo es sin perjuicio de l derecho ilimitado que poseen los magistrados de grado en cuanto a dejar a salvo sus opiniones personales (cf. STJRNS3: "ABURTO URIBE" Se. 39/17; "COMIQUIL" Se. 06/18, (Voto de la Dra. Zaratiegui sin disidencia). Dejo a salvo mi opinión personal acerca de la insuficiencia resarcitoria del sistema vigente, porque el trabajador tiene derecho a ser indemnizado

"desde que acaeció el evento dañoso" (art. 2 Ley 26773).

--- Con los parámetros precedentes la demandada deberá practicar la liquidación y depositar su resultado dentro de los diez días de notificada la presente, conforme art. 55 inc. 5 de la Ley 5.631, empleando la calculadora oficial del Poder Judicial y los parámetros aquí fijados, bajo apercibimiento de ejecución.

--- Provisoriamente, con las pautas precedentes, se practica la siguiente liquidación calculada al 07/09/2026:

Datos iniciales

Fecha de Nacimiento	21/12/1978
Edad	44
Fecha de Ingreso	11/10/2022
Fecha del Accidente	18/04/2023
Fecha de Liquidación	07/09/2026
Porcentaje de Incapacidad	18.95%

Valores por Períodos

Período	Haber Mensual	Días Trabajados	Tasa RIPTE	Haberes Actualizados	Haberes Computables
10/2022	\$ 68292.27	20	19938.61	\$ 103153.21	\$ 103153.21
11/2022	\$105410.77	30	21055.73	\$ 150772.02	\$ 150772.02
12/2022	\$162219.62	31	22194.74	\$ 220119.95	\$ 220119.95
01/2023	\$138483.34	31	23041.17	\$ 181008.55	\$ 181008.55
02/2023	\$159530.89	28	24980.16	\$ 192333.82	\$ 192333.82
03/2023	\$169199.59	31	27419.24	\$ 185844.61	\$ 185844.61
04/2023	\$186119.50	18	30116.61	\$ 186119.50	\$ 111671.70

IBM (Ingreso Base Mensual)	\$ 184153.85
-----------------------------------	---------------------

Intereses

Intereses RIPTE

[+ Detalles](#)

Total % Intereses RIPTE	233.39 %
--------------------------------	-----------------

Total Intereses RIPTE	\$ 429796.67
------------------------------	---------------------

Resultados

Total Intereses	\$ 429796.67
------------------------	---------------------

IBMi (IBM + Total Intereses)	\$ 613950.52
-------------------------------------	---------------------

Coeficiente	1.48
--------------------	-------------

Resultado * veces	9109176.87
--------------------------	-------------------

Art. 3° ley 26773	1821835.37
--------------------------	-------------------

Valor histórico al 07/09/2026	\$ 10931012.25
--------------------------------------	-----------------------

---El monto a abonar por la ART demandada al actor, calculado al 07/09/2026 asciende a la suma de **DIEZ MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y UNO MIL DOCE CON 25/100 (\$ 10.931.012,25)**, que deberá ser actualizado hasta el día del efectivo e íntegro pago.

---La Resolución SRT 12/2023 fijó, en el artículo 2, para el lapso comprendido entre el 1 de marzo y el 31 de agosto de 2023, un mínimo de \$11.589.837 —pesos once millones quinientos ochenta y nueve mil ochocientos treinta y siete— multiplicado por el porcentaje de incapacidad; aplicado el 18,95%, ese piso asciende a \$2.196.274,11 —pesos dos millones ciento noventa y seis mil doscientos setenta y cuatro con once centavos—, monto inferior al que arroja la fórmula precedente.

---Contrastado así el monto indemnizatorio obtenido con los montos mínimos dispuestos en el artículo 2 de la Resolución 12/2023/SRT se verifica que el monto indemnizatorio calculado supera el piso garantizado. ($11.589.837 * 18.95\% = 2.196.274,11$ * 233.39% interes RIPTE = $5.125.884,15$).

--- III.3) Costas y honorarios.

---Corresponde imponer las costas a La Segunda A.R.T. S.A. en su condición de sustancialmente vencida, conforme el principio objetivo de la derrota (art. 31 de la Ley 5.631 y arts. 62 y 71 del CPCC, Ley 5.777). El vencimiento se mide por el eje de la defensa: la aseguradora sostuvo y defendió una determinación administrativa de incapacidad cero, y se reconoce judicialmente una incapacidad permanente del 18,95%. Que no prospere la totalidad del 28% estimado en la demanda no configura vencimiento parcial con aptitud para distribuir las costas, pues la estimación del porcentaje quedó sujeta al resultado de la prueba pericial y la pretensión indemnizatoria principal prospera en lo sustancial.

---Teniendo en cuenta además que fue la propia ART quien dio lugar al reclamo del trabajador, atento haber otorgado el alta con secuelas incapacitantes, a sabiendas del marco normativo vigente y en situación superior al trabajador para conocer el alcance, gravedad de las limitaciones, lesiones y secuelas.

---Honorarios y tope en costas: se determinan los porcentajes a efectos de la regulación de honorarios de las y los profesionales intervinientes en autos.

--- A las abogadas y el abogado: a la Dra. Medina por la parte actora el 14% del monto de condena más un 40% adicional por procuración (\$2.142.478,40); al Dr Perez Cavangh, Dras. Carneiro y Aliaga, por la demandada vencida, en conjunto y proporción de ley, el 11% del monto de condena más un 40% adicional por procuración(\$1.683.375,89).

---Respecto de peritos actuantes: a la Dra. Galeano, médica laboral del CIF, en la suma equivalente al 5% del monto de condena (\$546.550,61). Al Dr. Varela, perito médico psiquiatra, en idéntica suma y porcentaje.

---A la consultora de la parte actora, Dra. Cepa Bazán, médica oftalmóloga, quien realizó el informe acompañado a la demanda y participó presencialmente del examen pericial efectuado por la médica del CIF, en razón de la labor efectivamente desarrollada en autos, se regulan sus honorarios en la suma equivalente a 5 (cinco) JUS, conforme reiterado criterio de este Tribunal, conf. arts. 2, 18, 19 y conchs. Ley 5069. Monto Base DIEZ MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y UNO MIL DOCE CON 25/100 (\$10.931.012,25).

---Dejando constancia que en ningún caso el monto resultante de tales porcentajes puede ser inferior al mínimo legal (5 -cinco- JUS establecido en el art. 19 ley 5069 en caso de los peritos y 10 -diez- JUS en caso de los letrados, art. 9 LA) y en tal caso los honorarios serán de cinco y diez JUS respectivamente, acorde con doctrina STJ Se 96/22 "Rezzo", Se 22/2023: “*Los honorarios mínimos fueron establecidos en la norma arancelaria como un límite infranqueable al momento de regular honorarios en aquellos procesos de reducida trascendencia económica. De allí que, cualquiera sea el monto base que correspondiera adoptar de conformidad a lo dispuesto por la Ley de Aranceles, los Jueces tienen vedado establecer la retribución por debajo de los mínimos definidos por el legislador para cada tipo de proceso*”.

---En este sentido, resulta menester señalar que los honorarios mínimos dispuestos por la ley arancelaria procuran remunerar dignamente la labor profesional, tomando en consideración el ministerio ejercido y del cual hacen su medio de vida.

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

---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 25 % del monto base asciende a la suma de \$2.732.753.06. Los honorarios regulados a la abogada de la parte actora, a los peritos y a la consultora no deben superar ese importe.

---Que, por los porcentajes determinados precedentemente surgen montos de honorarios de los letrados de la parte actora cuya sumatoria es \$3.681.569,62.

---Por lo tanto el total de honorarios regulados excede en \$948.816.50 al tope determinado.- Dicho monto representa el 25.77%, que se debe prorratear y descontar de los honorarios mencionados.- Ello, sin afectar el arancel mínimo legal que resulta imperforable como ya he dejado asentado.

---Entonces por aplicación del tope corresponde readecuar los honorarios regulados a la Dra. Medina por la parte actora en la suma de \$1.590.361,71; los correspondientes a la Dra. Galenao médica del CIF y los del Dr. Varela perito psiquiatra en CINCO JUS. A la consultora Dra. Cepa Bazán, 5 JUS

---Los honorarios deberán ser abonados en el mismo plazo que el capital de condena - diez días- conforme art. 55 inc. 5 ley 5631.

---Por todo lo expuesto al acuerdo propongo:

---Primero: RECHAZAR los planteos de inconstitucionalidad formulados por la parte actora, por los motivos expuestos en los considerandos, sin costas.

---Segundo: HACER LUGAR a la apelación, determinar que el actor presenta una incapacidad laboral, parcial, definitiva y permanente de un 18,95% consecuencia del accidente laboral ocurrido el día 18 de abril de 2023, y condenar a LA SEGUNDA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A. a abonar a Javier Horacio VARAS la suma de DIEZ MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y UN MIL DOCE CON 25/100

(\$10.931.012,25) en concepto de las indemnizaciones previstas en los artículos 14 inciso 2 apartado a) de la Ley 24.557 y el adicional del artículo 3 de la Ley 26.773, calculadas provisoriamente al 07 de septiembre de 2026; con más actualización RIPTE hasta el efectivo pago, la que deberá liquidar y depositar en el plazo de 10 (diez) días.

---En caso de mora, se aplicará lo dispuesto en el artículo 770 del Código Civil y Comercial de la Nación y el tercer párrafo del artículo 12 de la Ley 24.557, reformado conforme Ley 27.348.

---Tercero: IMPONER las COSTAS a la parte accionada vencida (conf. Art. 31 Ley P 5631).-

---Cuarto: REGULAR los honorarios de los profesionales de los intervinientes atendiendo a la labor desempeñada, mérito de la misma, extensión, resultado, a la Dra. María José Medina, apoderada por la parte actora, en la suma de UN MILLÓN QUINIENTOS NOVENTA MIL TRESCIENTOS SESENTA Y UNO CON 71/100 (\$1.590.361,71) - 14%+40% prorrateado-; los honorarios del Dr. Gonzalo Perez Cavanagh, Dras. Valentina Carneiro Mühlberger y Clara Aliaga, por la demandada, en conjunto y proporción de ley en la suma de UN MILLÓN SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO CON 89/100 (\$1.683.375,89) equivalente al 11% (once por ciento) del monto de condena más un 40% (cuarenta por ciento) adicional por procuración; a la Dra. María Eugenia Galeano Liendo, perito médica laboral del CIF y al Dr. Ronaldo Alfredo Varela, en CINCO JUS (5); A la consultora médica oftalmóloga Dra. Cepa Bazán la suma equivalente a 5 jus (mínimo). Monto base DIEZ MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y UN MIL DOCE CON 25/100 (\$ 10.931.012,25).

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

---Deberá adicionarse el IVA respecto de los profesionales que resulten

responsables inscriptos y lo acrediten en autos con la constancia respectiva.

---Los honorarios deberán ser abonados dentro de 10 (diez) días conf. art. 55 inc.5 Ley P 5631 y art. 21 ley G 5069.

---Quinto: De forma.-

---**Mi voto.**

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

---Por sus fundamentos, adhiero al voto que antecede.

---**Mi voto.**

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

---Por sus fundamentos, adhiero al voto que antecede.

---**Mi voto.**

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

---**I) RECHAZAR** los planteos de inconstitucionalidad formulados por la parte actora, por los motivos expuestos en los considerandos, sin costas.

---**II) HACER LUGAR** a la apelación, determinar que el actor presenta una incapacidad laboral, parcial, definitiva y permanente de un 18,95% consecuencia del accidente laboral ocurrido el día 18 de abril de 2023, y condenar a LA SEGUNDA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A. a abonar a Javier Horacio VARAS la suma de DIEZ MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y UN MIL DOCE CON 25/100 (\$10.931.012,25) en concepto de las indemnizaciones previstas en los artículos 14 inciso 2 apartado a) de la Ley 24.557 y el adicional del artículo 3 de la Ley 26.773, calculadas provisoriamente al 07 de septiembre de 2026; con más actualización RIPTE hasta el efectivo pago, la que deberá liquidar y depositar en el plazo de 10 (diez) días.

---En caso de mora, se aplicará lo dispuesto en el artículo 770 del Código Civil y Comercial de la Nación y el tercer párrafo del artículo 12 de la Ley

24.557, reformado conforme Ley 27.348.

---**III) IMPONER** las COSTAS a la parte accionada vencida (conf. Art. 31 Ley P 5631).-

---**IV) REGULAR** los honorarios de los profesionales de los intervinientes atendiendo a la labor desempeñada, mérito de la misma, extensión, resultado, a la Dra. María José Medina, apoderada por la parte actora, en la suma de UN MILLÓN QUINIENTOS NOVENTA MIL TRESCIENTOS SESENTA Y UNO CON 71/100 (\$1.590.361,71) - 14%+40% prorrateado-; los honorarios del Dr. Gonzalo Perez Cavanagh, Dras. Valentina Carneiro Mühlberger y Clara Aliaga, por la demandada, en conjunto y proporción de ley en la suma de UN MILLÓN SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO CON 89/100 (\$1.683.375,89) equivalente al 11% (once por ciento) del monto de condena más un 40% (cuarenta por ciento) adicional por procuración; a la Dra. María Eugenia Galeano Liendo, perito médica laboral del CIF y al Dr. Ronaldo Alfredo Varela, en CINCO JUS (5); A la consultora médica oftalmóloga Dra. Cepa Bazán la suma equivalente a 5 jus (mínimo). Monto base DIEZ MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y UN MIL DOCE CON 25/100 (\$ 10.931.012,25).

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

---Deberá adicionarse el IVA respecto de los profesionales que resulten responsables inscriptos y lo acrediten en autos con la constancia respectiva.

---Los honorarios deberán ser abonados dentro de 10 (diez) días conf. art. 55 inc.5 Ley P 5631 y art. 21 ley G 5069.

---**V) 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.

---**VI) 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