

En la ciudad de San Carlos de Bariloche, Provincia de Río Negro, el día 19 de junio de 2026, reunidos en Acuerdo los Sres. Jueces y Sra. Jueza de esta Cámara Primera del Trabajo de la IIIra. Circunscripción Judicial, Dres. Juan Lagomarsino, Juan P. Frattini y Dra. Alejandra Autelitano, luego de haberse impuesto individualmente de esta causa caratulada: "**ANDRADE SOTO, JOSE ALFREDO C/ PROVINCIA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO**", **Expte. Puma Nro. BA-00051-L-2025**, y habiéndose cumplido el procedimiento de deliberación previa, conforme art. 55 inc. 6 de la Ley P 5631, 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 A. Lagomarsino; segunda y tercer votante, Dra. Alejandra Autelitano y Dr. Juan P. Frattini, respectivamente.-

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

---I) Antecedentes:

---1) Se inician las presentes actuaciones el 07 de febrero de 2025 con la demanda interpuesta por José Alfredo Andrade Soto, nacido el 24/12/1979, empleado de comercio dedicado a la venta de materiales de construcción, por su propio derecho y con el patrocinio del Dr. Matías Osvaldo Posca, quien además acredita apoderamiento, contra PROVINCIA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A., reclamando el otorgamiento de prestaciones sistémicas establecidas por la ley de riesgos de trabajo como consecuencia del accidente de trabajo sufrido el día 22 de abril de 2024 durante la mañana mientras cumplía sus tareas habituales para su empleador CASA PALM SACIIA y en su lugar de trabajo sito en calle Brown 404 de esta ciudad, momento en el cual se encontraba acomodando chapas y perfiles de metal en el depósito cuando, de manera súbita e imprevista, su pie izquierdo quedó atrapado entre los referidos materiales: al caer al piso desde su propia altura apoyó todo el peso del cuerpo sobre su pierna izquierda, sintiendo un dolor fuerte en el tobillo izquierdo y un chasquido en el talón izquierdo.

---Expresa el actor que en virtud que tal hecho le generó lesiones con secuelas gravemente incapacitantes. Persigue se revierta el rechazo del accidente dispuesto en primer lugar por la ART ahora demandada y luego por la Comisión Médica mediante dictamen jurídico y posterior disposición dictada el 10/07/2024 en el expediente SRT 252253/24 s/ rechazo de la contingencia AT/EP, y obtener que judicialmente se declare

el carácter laboral del evento dañoso, y en consecuencia se determine la incapacidad laboral parcial permanente y definitiva que presenta - estimándola en un 18.60%- y se condene a la ART al pago de la suma de \$29.719.759,14 o lo que en mas o en menos resulte de la prueba a producir en autos en concepto de indemnizaciones sistémicas establecidas en la ley de riesgos del trabajo, con más actualización, ajuste por RIPTE, intereses, indexación, costos y costas.

---Relata que ingresó a trabajar para su empleador el 24 de septiembre de 2010, para quien cumple de manera adecuada y fiel a instrucciones jornada laboral de lunes a viernes de 9 a 18 horas y sábados de 9 a 13 horas, encargándose del corte de chapas y descarga de las mismas en el depósito.

---Indica que a la fecha del accidente revestía en categoría Auxiliar A y calcula aproximadamente un IBM de \$1.700.732,17 como promedio mensual de los salarios devengados durante el año anterior al accidente, sujeto a actualización.

---Describe las circunstancias en que se produjo el accidente el 22/4/24. Luego del cual se levantó adolorido, sin poder caminar y ante inflamación a nivel de su tobillo izquierdo canalizó atención a través de su obra social, siendo atendido en el HPR por el traumatólogo Dr. Puchy quien el diagnosticó ruptura de tendón de aquiles e indicó reposo por sesenta días. Agrega que tratándose de un accidente de trabajo dio aviso al empleador, quien recién el 25/04/24 formuló la denuncia a la ART contratada pero lo hizo indicando una mecánica del accidente distinta. Declara el actor desconocer cual fue el motivo de tal proceder del empleador.

---Señala que la ART acogió la denuncia, le otorgó prestaciones en el Sanatorio San Carlos, se le brindó atención por guardia, se le indicó ingesta de calmantes y reposo laboral. Refiere que al día siguiente fue revisado por traumatólogos especialistas en miembros inferiores, ordenando realización de estudios de imágenes, con cuyo resultado le informaron que presentaba "esguince grado III a nivel del tobillo izquierdo con ruptura del tendón de Aquiles", lo equiparon con bota tipo Walker y le entregaron muletas, indicaron reposo, calmantes y pautaron visitas de control.

---Expone que, a pesar de ello, el 29/04/2024 la ART brinda alta medica definitiva y procede al rechazo del siniestro por entender que no existía vinculación entre el mecanismo del siniestro y las patologías en su tobillo izquierdo. Califica de maliciosa tal determinación de la ART.

---Manifiesta que ante los persistentes dolores y molestias- y frente a la negativa de la ART - inevitablemente tuvo que continuar su atención médica a través de su obra social

(OSECAC) y que el día 06/05/2024 se le practicó una cirugía (Tenoplastia) en el HPR. Agrega que a la fecha de la interposición de la demanda continua realizando kinesiología y fisioterapia intentando recuperar movilidad y funcionalidad, con éxito parcial.

---Relata que dio inicio ante la Comisión Médica Jurisdiccional al trámite por rechazo de la contingencia, en el cual sin realizarle revisión médica alguna, se dictaminó que no había sufrido un accidente laboral. Cuestiona tal dictamen. Asevera que la incapacidad que presenta se originó en el evento objeto de autos.

---Manifiesta que el accidente fue un evento repentino que ocurrió en ocasión del trabajo. Señala que la rotura del tendón de Aquiles se produce habitualmente después de un fuerte esfuerzo y accidente que lo provoque, que es lo que le ocurrió y por lo cual hoy sufre padecimientos y limitaciones directamente relacionadas con el accidente denunciado. Agrega que no registra antecedentes de lesiones anteriores en el tobillo, que la empleadora le realizó exámenes preocupacionales y controles periódicos realizados y ninguno anuncia la presencia de algún tipo de lesión en su tobillo ni patología anterior al evento de marras.

---Agrega que fue víctima de un procedimiento que califica como habitual de las aseguradoras de riesgos del trabajo que optan por brindar prestaciones limitadas y rechazar siniestros sin realizar una investigación pertinente con la finalidad de evitar el pago de prestaciones por ILT, trasladar al empleador los costos de la baja médica del trabajador y dejando al trabajador en situación de abandono prestacional.

---Estima su incapacidad laboral en base al dictamen emitido por el Dr. Pergolini, profesional que además opinó sobre la existencia de nexo causal entre las limitaciones y lesiones observadas y el accidente.

--- Practica liquidación. Adjunta documental y ofrece restante prueba. Formula diversos planteos de inconstitucionalidad. Hace reserva del caso federal.

---2) Corrido traslado de la demanda la misma es contestada el 02/04/2025 por PROVINCIA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A. representada por su letrado apoderado Dr. Nestor Hugo Reali con el patrocinio del Dr. Gonzalo Nicolás Gatti, solicitando su rechazo con costas.

---Contesta los planteos de inconstitucionalidad, calificándolos de meramente dogmáticos y carentes de sustento al no demostrar un perjuicio concreto. Formula negativas genéricas y particulares. Desconoce documental. Impugna liquidación y los rubros indemnizatorios.

---Reconoce la existencia de contrato de afiliación a favor del empleador del actor vigente entre 1/11/21 y 30/10/25. Manifestando que el mismo delimita la responsabilidad de la ART.

---Da su propia versión de los hechos. Afirma que el actor no sufrió un accidente de trabajo el día 22/04/2024, y que las afecciones denunciadas son de carácter inculpable.

---Explica que apenas recibió la denuncia, se analizaron las circunstancias del hecho relatado y los estudios médicos realizados al actor, conclusiones que derivaron en decidir el rechazo por ausencia e inexistencia de vinculación directa entre el mecanismo accidentológico denunciado y las patologías detectadas en la ecografía de partes blandas, lo que se notificó de manera fehaciente al trabajador. Adjunta carta documento remitida a tal fin.

---Admite que el actor disconforme con el rechazo de la contingencia acudió a Comisión Médica Jurisdiccional la cual dictaminó que el 22/04/2024 Andrade Soto no sufrió un accidente de trabajo en los términos del art. 6 de la LRT. Por lo que se remite al dictamen jurídico emitido y Disposición administrativos que resultan congruentes.

---Califica improcedente la pretensión del actor, de absurda la supuesta incapacidad alegada. Refiere que las argumentaciones del actor carecen de respaldo fáctico y jurídico, y que hacer lugar a la demanda daría lugar a un enriquecimiento sin causa. Ofrece prueba y se opone a la ofrecida por el actor. Hace reserva del Caso federal.

---3) Sustanciado el traslado del art. 38 de la Ley 5631, el 16 de abril de 2025 la causa fue abierta a prueba. Se produjo la que consta agregada en autos, entre ella informes de ARCA, del empleador, del Sanatorio San Carlos, del Dr. Pergolini y de la SRT, pericias médica efectuada por la Dra. Andrea Verónica Álvarez integrante del CIF y Psiquiátrica realizada por la perito oficial que fuera sorteada del listado Dra. Melina Graciela Asán, respecto de las cuales se registran impugnaciones, solicitud de complemento y adecuaciones al Nuevo Baremo Decreto 549/25.

---Posteriormente, el 28/04/2026, se realizó la audiencia prevista en el art.41 de la Ley 5631, oportunidad en la cual participa el actor con el patrocinio de la Dra. Lilen Victoria Oropel Zabaleta y por la demandada se presenta del Ed. Gatti, sin posibilidades de conciliación se otorga a las partes plazo común para alegar. ,Se expidió la actora. Pasaron los autos al acuerdo quedando así la presente causa en condiciones de recibir esta sentencia.-

---II) Los hechos:

---Conforme lo dispuesto por el inc. 1ero. del art. 55 de la ley P 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 ha sido controvertido la existencia de la relación laboral, la vigencia del contrato de seguro, que el 22/04/2024 el actor sufrió un accidente, ni el rechazo de la contingencia dispuesto por la ART anoticiado al trabajador. Tampoco se encuentra controvertido el trámite realizado ante la Comisión Médica Jurisdiccional, cuya disposición el actor cuestiona.

---Se encuentra controvertido y resta establecer en la etapa probatoria si el accidente denunciado por el actor reviste carácter laboral en los términos del art. 6 de la Ley 24557, si existe nexo causal, es decir si ha sido probada la vinculación directa entre el mecanismo accidentológico y las patologías detectadas en el actor, y en su caso si el Sr. Andrade Soto padece incapacidad laboral, parcial, permanente y definitiva alguna cuantificable conforme LRT y Baremos aplicables en la materia por la cual le asista derecho a prestaciones sistémicas en cabeza de la ART demandada.

---A tal efecto se ha producido prueba en autos pericia médica y psiquiátrica, y la informativa incorporada.

---En primer término se ha expedido la perito oficial psiquiátrica designada en autos Dra. Melina Graciela Asan. En su informe agregado el 30/06/2025, luego de exponer la metodología utilizada y pruebas administradas, describe los hechos conforme relato del Sr. Andrade *"El Sr. Andrade refiere que el día 22 de abril de 2024, durante su jornada laboral habitual, al realizar una maniobra de retroceso, recibió un golpe en el talón derecho. Continuó trabajando, pero a los dos días notó cambios de coloración en el pie y aumento progresivo del dolor. Consultó en el Hospital Privado donde mediante una TAC se evidenció una lesión en el tendón de Aquiles, por lo cual fue derivado a atención mediante su ART. Inicialmente fue evaluado por el médico de la ART quien le indico intervención quirúrgica pero un tiempo antes de concretarse la cirugía le avisaron que su caso fue rechazado por no considerarse secundario a accidente laboral. Según refiere el actor, tuvo que afrontar el tratamiento y cirugía por medio de su obra social y afrontar los gastos de coseguros de la cirugía y del tratamiento kinesiológico posterior. Menciona que no logro realizar la rehabilitación adecuada, ya que no podía sostener los costos de la misma y decidió retomar a la actividad laboral por temor a perder su empleo. Actualmente refiere dolor ante el frío, debilidad funcional y limitación para realizar actividad física moderada."*, indica que el actor continua trabajando jornada completa. Expone el resultado de la integración de las

técnicas administradas a la cual cabe remitirse para no extender innecesariamente la presente y concluye que de los hallazgos obtenidos no se evidencian indicadores psicopatológicos actuales de relevancia ni signos de daño psíquico atribuible al accidente laboral. Agrega que si bien detecta sintomatología depresiva de intensidad leve, con malestar emocional con cierta dificultad de elaboración debido a características de la personalidad, con pensamientos rumiantes sobre la lesión sufrida que lo llevan a sentir un mayor impacto de otros malestares. Finaliza considerando que el actor cursa una Reacción vivencial anormal neurótica de grado I con 0% de incapacidad.

---Se confirió traslado del mismo a las partes sin recibir observaciones ni impugnaciones.

---El 13/3/2026, a requerimiento del Tribunal, la perito médica psiquiatra adecua la valoración pericial conforme parámetros del Decreto 549/25. Previo a ello destaca que el examen, la entrevista, la integración de las técnicas fueron desarrollados en la pericia presentada el 2/7/25, manteniendo los fundamentos diagnósticos sin modificaciones. Indica que conforme la Tabla de valoración de incapacidad psíquica el RVAN leve puede presentar hasta un 5% de incapacidad. Concluye que conforme lo expuesto en el dictamen pericial previo, la evaluación realizada y adecuación a nuevo Baremo el actor presenta incapacidad psíquica parcial y permanente del 5%.

---Posteriormente se incorporó la pericia médica efectuada por la Dra. Álvarez. A tal fin previamente la perito fijó fecha de entrevista pericial para el 21/08/2025, notificada a las partes, a la cual concurrió el actor y en la cual expuso haber sido operado de su tobillo izquierdo. Ante tales manifestaciones y al no contar documentación respectiva en autos la perito solicitó a efectos de realizar el examen físico correspondiente, la pericia médica encomendada y responder adecuadamente a los puntos periciales, la siguiente documentación complementaria, a saber: 1) Historia Clínica de la intervención quirúrgica de tobillo izquierdo referida por el actor, 2) Protocolo quirúrgico de la intervención quirúrgica de tobillo izquierdo referida por el actor. 3) Alta médica que haya sido otorgada por su médico tratante (en caso que contara con la misma.

---Una vez incorporada a la causa la documentación, fijó nueva fecha de examen pericial para el 11/11/2025 y el 23/12/2025 presenta la pericia médica en la la experta concluye: "Del análisis de la documental médica obrante en autos y el relato de los hechos durante la anamnesis, desde el punto de vista estrictamente médico laboral, el mecanismo del hecho motivo de autos referido por el actor y en la documental obrante,

no es idóneo para generar el tipo de lesión informada en su tobillo izquierdo (ruptura del tendón de Aquiles izquierdo)." Sin perjuicio de tal conclusión y para el caso que este Tribunal considere que la contingencia reviste carácter laboral la perito procedió a valorar la incapacidad que correspondería en tal caso conforme Baremo 659/96- LRT por limitación funcional en flexión dorsal e inversión de tobillo izquierdo aplicando factores de ponderación en un total que sería 3.8% .

---Se confirió traslado de tal pericia a las partes.

---Por un lado resultó impugnada el 02/02/2026 por la parte demandada, planteando que la perito debería haber adjuntado a su peritaje copia fiel de los estudios que se realizó al actor y no simplemente transcribir una parte del informe, además en el mismo debería figurar datos del paciente y del centro donde se realizó. Califica como ilógico que la perito otorgue un porcentaje de incapacidad y de esa manera se atribuiría responsabilidad por un acto quirúrgico no decidido ni llevado a cabo por la ART y que culminó con complicaciones varias. Remarca que solo debe responder por prestaciones en especie y dinerarias cuando la incapacidad tenga origen en una enfermedad profesional o un accidente laboral. Fue respondido por la perito ratificando su pericia y transcribiendo sus consideraciones y conclusiones médico legales.

---Por otro lado, la parte actora el 03/02/2026 efectúa consideraciones y solicita sea complementada solicitando que la perito informe cual sería la eventual valoración de la incapacidad del actor conforme reciente Baremo- Dec. 549/25. A lo cual la perito dio respuesta con el informe y valoración agregado el 21/2/2026, ratifica en primer término su dictamen realizado y presentado de acuerdo a la legislación vigente al momento de su emisión. y luego valora la incapacidad conforme nuevo Baremo, estimándola en un 4.48%

---III) La decisión:

---III.I) Resulta oportuno recordar que en relación a las conclusiones periciales, la jurisprudencia admite que los jueces pueden apartarse de ellas 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. En el voto del Dr. Aparcian, por el caso "Quilen, Diego Javier c/ Lo Bruno Estructuras S.A. s/ Accidente de Trabajo" Se. 35/21 STJRN S3, se reafirma esta posición al destacar que el juez no se encuentra constreñido por las conclusiones periciales si estas no resultan convincentes o

científicamente adecuadas. Y lo dicho en "CUYA" Se. 159/25 STJRNS3.

---En el caso de autos, no encuentro motivo, razón o insuficiencia alguna que permita el apartamiento de lo concluido por la perita del CIF, quien a mi entender brinda claros y sólidos argumentos que la llevan a concluir en base a su expertiz, ciencia e incumbencias como lo hace.

---Considero que especialmente la pericia médica laboral resulta convincente para resolver este litigio.

---Entonces, si bien no se encuentra desconocida la ocurrencia de un accidente el 22/4/2024 y la presencia de limitaciones en el tobillo izquierdo del actor, en estos autos no ha sido demostrada ni comprobada la existencia de nexo causal entre tales limitaciones y el accidente. Lo cual confirma el rechazo de la contingencia y conduce lógicamente al rechazo de la demanda.

---En este sentido el STJ en "Painemal" Se. 94/25 dijo. "El juicio de causalidad es, en esencia, una cuestión jurídica."

---Además cabe señalar que de las constancias de autos se observa que el trabajador fue modificando el relato del hecho y de los días siguientes hasta la realización de la denuncia, sin que la descripción del mismo me permita razonablemente tener por probado el nexo causal directo.

---III.II) Planteos de Inconstitucionalidad del actor: En atención a la forma en que postulo resolver no resulta necesario adentrarse en su tratamiento.

---No obstante cabe señalar que resultan planteos genéricos y no se advierte cuál es el perjuicio concreto que, en este caso, produciría su aplicación. Han sido introducidos por la actora, de manera abstracta, sin una alegación concreta y directa de agravio particular en el presente caso. La parte actora ha transitado sin impedimentos los mecanismos del sistema legal vigente, incluso los procedimientos ante Comisiones Médicas, sin que se haya demostrado cómo la aplicación de las normas impugnadas haya producido un perjuicio actual y específico que habilite el control judicial de constitucionalidad.

---La jurisprudencia nacional exige que la declaración de inconstitucionalidad de una norma solo proceda si se demuestra con claridad el gravamen que su aplicación genera en el caso concreto (Fallos: 328:1405; 330:2548; 336:1543; 342:227).

----Costas: Las costas del proceso se imponen a la parte vencida, por aplicación objetiva del principio de la derrota, conf. art. 31 ley 5631 y en el art. 62 del CPCCRN aplicable supletoriamente. Ahora bien, en ejercicio de las facultades judiciales previstas en el

Código Procesal del Fuero Laboral y en el CPCC, corresponde eximir al actor del pago de las mismas, por entender que bien pudo creerse con derecho a litigar como lo hizo. En el caso, por la existencia del accidente y la lesión, aunque no ha logrado demostrar que el accidente causó la lesión.

---Honorarios: A efectos de la regulación de los honorarios de los profesionales intervinientes en autos por las labores desarrolladas en autos, conforme la doctrina legal sentada por el S.T.J. en autos "REBATTINI", Se 56/24 el monto base se conforma con el monto reclamado en la demanda (\$29.719.759,14) actualizado por IPC más 3% conf. art. 55 inc. b ley 27802 desde la fecha de interposición de la demanda (07/02/2025) hasta la presente, lo que totaliza la suma base regulatoria de \$45.179.530,20.

---Ello, siguiendo lo dicho en "SINGERMAN" [enlace](#), SE.31/26, 10/03/2026, "SANDOVAL" SE. 48/26, 15/04/2026, entre otros, lo dicho recientemente por el STJ en "OTERO" [enlace](#) SE. 46/26 STJRN3, a cuyos fundamentos me remito y en honor a la brevedad doy por reproducidos con los enlaces incorporados a la presente.

---Conforme art. 55 inc. 5 ley 5631 se determinan los porcentajes a aplicar para la regulación de los honorarios respectivos merituando extensión, eficacia, resultado obtenido. En forma conjunta y proporción de ley al letrado y a la letrada de la parte actora Dr. Matías Osvaldo Posca y Dra. Lilen Victoria Oropel Zabaleta un 11% del monto base con más el 40% (art. 10 LA) el cual equivale a la suma de \$6.957.647,65)

---Respecto de los honorarios de los letrados de la parte demandada Dr. Nestor Hugo Reali y Gonzalo Nicolás Gatti, en conjunto y proporción de ley, un 14% del monto base con más el 40% (art. 10 LA) que equivale a \$8.855.187,92.

---A favor de las Peritas intervinientes en autos: Dra. Andrea Verónica Álvarez y Dra. Melina Graciela Asan en la suma de \$2.258.976,51 para cada una (5% del MB).

---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.

---Asimismo, deberá adicionarse el IVA en caso de corresponder en función de la categoría tributaria en que se encuentren inscriptos los profesionales.

---Las sumas fijadas en los apartados precedentes deberán ser abonadas dentro del plazo de diez días conf. art. 55 inc. 5 ley 5631 y art. 21 ley 5069.

---Por todo lo expuesto al acuerdo propongo:

---Primero: RECHAZAR la demanda tal como fue interpuesta por José Alfredo Andrade Soto contra Provincia Aseguradora de Riesgos del Trabajo SA

---Segundo: IMPONER las costas la parte accionante vencida, pero eximiéndola del pago de las mismas conforme lo dicho en los considerandos (conf. Art. 31 Ley P 5631 y art. 62 del CPCC).-

---Tercero: REGULAR los honorarios de los profesionales intervinientes por la labor desarrollada en autos, al letrado y a la letrada de la parte actora Dr. Matías Osvaldo Posca y Dra. Lilen Victoria Oropel Zabaleta un 11% del monto base con más el 40% (art. 10 LA) el cual equivale a la suma de \$6.957.647,65, en forma conjunta y proporción de ley; A los letrados de la parte demandada Dr. Nestor Hugo Reali y Gonzalo Nicolás Gatti, en conjunto y proporción de ley, un 14% del monto base con más el 40% (art. 10 LA) que equivale a \$8.855.187,92.

---A las peritas Dra. Andrea Verónica Álvarez y Dra. Melina Graciela Asan en la suma de \$2.258.976,51 para cada una (5% del MB). 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 en caso de corresponder en función de la categoría tributaria en que se encuentren inscriptos los profesionales. Las sumas fijadas deberán ser abonadas dentro del plazo de diez días conf. art. 55 inc. 5 ley 5631 y art. 21 ley 5069.

---Cuarto: De forma.-

---**Mi voto.**

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

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

---**Mi voto.**

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

---Atento la coincidencia de mis colegas preopinantes, en uso de la facultad prevista en el art. 55 inc. 6 ley 5631, me abstengo.

---**Mi voto.**

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

---**I) RECHAZAR** la demanda tal como fue interpuesta por José Alfredo Andrade Soto contra Provincia Aseguradora de Riesgos del Trabajo SA

---**II) IMPONER** las costas la parte accionante vencida, pero eximiéndola del pago de

las mismas conforme lo dicho en los considerandos (conf. Art. 31 Ley P 5631 y art. 62 del CPCC).-

---**III) REGULAR** los honorarios de los profesionales intervinientes por la labor desarrollada en autos, al letrado y a la letrada de la parte actora Dr. Matías Osvaldo Posca y Dra. Lilen Victoria Oropel Zabaleta un 11% del monto base con más el 40% (art. 10 LA) el cual equivale a la suma de SEIS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS CON 65/100 (\$6.957.647,65), en forma conjunta y proporción de ley; A los letrados de la parte demandada Dr. Nestor Hugo Reali y Gonzalo Nicolás Gatti, en conjunto y proporción de ley, un 14% del monto base con más el 40% (art. 10 LA) que equivale a OCHO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO OCHENTA Y SIETE PESOS CON 92/100 (\$8.855.187,92).

---A las peritas Dra. Andrea Verónica Álvarez y Dra. Melina Graciela Asan en la suma de DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS CON 51/100 (\$2.258.976,51) para cada una (5% del MB). 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 en caso de corresponder en función de la categoría tributaria en que se encuentren inscriptos los profesionales. Las sumas fijadas deberán ser abonadas.

---**IV) NOTIFICACIÓN** conf. art. 25 Ley P 5631. 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.-

LAGOMARSINO DE LEON, JUAN ALBERTO
AUTELITANO, ALEJANDRA ELIZABETH
FRATTINI, JUAN PABLO