

General Roca, 01 de Octubre de 2025.

VISTOS Y CONSIDERANDO: Para resolver en estos autos caratulados: **"PEREIRA, JUAN CARLOS C/ HORIZONTE COMPAÑIA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A. S/ ORDINARIO - RECLAMO LEY DE RIESGO DE TRABAJO - ACCIDENTES DE TRABAJO"** (Expte. N° RO-00420-L-2025) venidos al acuerdo a los fines de expedirnos sobre el agotamiento de instancia previa administrativa de carácter obligatorio ante Comisión Médica respecto de la petición por daño psicológico formulado en autos por la parte actora.

Corresponde votar en primer término, conforme el orden de votación determinado en el sorteo que antecede, al **Dr. Victorio Gerometta**, quien dijo:

I. 1) En la contestación de demanda, la accionada deduce en el capítulo VIII excepción de falta de agotamiento de la vía administrativa respecto de la afección psicológica no denunciada con carácter previo en los términos de la Ley 27.348, su normativa complementaria y la Ley 5631.

Señala que la pretensión indemnizatoria por supuestas secuelas de carácter psicológico o psíquico resulta manifiestamente inadmisibles en sede judicial, por cuanto no fue denunciada ni puesta a consideración de la Comisión Médica Jurisdiccional competente durante el trámite administrativo obligatorio y excluyente que impone el régimen de riesgos del trabajo.

Cita el fallo del Superior Tribunal de Justicia de la Provincia de Río Negro, "Montesino, Sergio Fernando c/ Provincia ART S.A. s/ accidente de trabajo" (Sentencia N.º 2, de fecha 05/02/2025), en el que se ha resuelto con claridad que: "El control judicial amplio no puede ejercerse de manera abstracta, cuando en la instancia administrativa no se han producido pruebas ni se ha denunciado patologías, aun tratándose de un siniestro que transitó por esa sede. Tal omisión implica un claro apartamiento de la ley y de la doctrina legal aplicable". Refiere que en el caso citado, el Alto Tribunal provincial confirmó que no resulta procedente el tratamiento judicial de dolencias nunca puestas en conocimiento ni evaluadas por la Comisión Médica, siendo ello violatorio del principio de congruencia procesal y afectando el debido proceso sustantivo, al sorprender a la accionada con un planteo de incapacidad que no pudo controlar, observar ni discutir en sede administrativa.

El fallo además enfatiza que la parte actora: "Tuvo oportunidades para realizar observaciones conforme al art. 10 de la Resolución SRT N.º 298/17", y que "pudo haber presentado un escrito en la instancia administrativa exponiendo la existencia de dicha

patología y su vínculo con el accidente”, lo que no ocurrió en modo alguno. Por lo tanto, habiéndose omitido por completo la denuncia o manifestación de la afección psicológica ante la Comisión Médica en la instancia obligatoria, y no habiéndose siquiera solicitado su tratamiento, evaluación o pericia en dicha sede, cualquier invocación extemporánea en sede judicial resulta improcedente, debiendo declararse la inadmisibilidad del planteo conforme el marco normativo vigente y la doctrina legal mencionada.

Peticiona que la excepción, por su naturaleza, sea tratada como de previo y especial pronunciamiento, conforme lo dispone el art. 40 de la Ley 5631, y debe ser tratada con carácter preliminar, por cuanto su acogimiento impide abrir a debate un cuestión no introducida conforme el procedimiento obligatorio y excluyente previsto por ley.

Solicita se rechace de manera expresa el reclamo vinculado a las secuelas psíquicas (psicológicas o psiquiátricas) pretendidas, así como toda prueba tendiente a su producción, en especial la pericia psicológica o psiquiátrica, por resultar inadmisibles e incongruentes con los términos del procedimiento administrativo previamente agotado.

2) El 25-7-2025 se ordenó traslado a la contraria del planteo realizado.

3) El mismo fue respondido el 05-08-2025 (E0006) por la Dra. Betiana Caro, apoderada de la actora.

Aduce al respecto que la parte que representa debió transitar un agotador y larguísimo periplo de presentaciones a fin de agotar instancia administrativa, debido a la falta de correcta cobertura del siniestro ventilado en autos, debiendo remitir misivas postales de las que no recibió respuesta por parte de la aseguradora.

Que el actor debió concurrir a la SRT para cuestionar primera alta médica y recién allí poder continuar con el tratamiento médico. Con tal resultado, teniendo en cuenta que la actora tuvo que cubrir sus necesidades médicas con su propio peculio hasta que se reestableció la cobertura, cuando debieron ser cubiertos por la accionada. Todo ese periplo generó en el actor mucha impotencia, aunado a las consecuencias físicas del siniestro y falta de recursos para afrontarlo, desencadenaron los síntomas denunciados en el libelo postulatorio inicial.

En ese contexto, en fecha 20/05/2025, se tiene por habilitada instancia judicial, ordenando correspondiente traslado.

A todo evento, será la pericia psicológica la prueba idónea para acreditar la existencia de síntomas denunciados y su nexo causal al siniestro laboral discutido en estos actuados. De otro modo se estaría violando la defensa en juicio de un sujeto de preferente tutela judicial, además de dilatar el trámite sin ningún sentido.

Solicita se rechace la excepción o defensa con expresa imposición de costas.

4) En fecha 20-08-2025 se dispone el pase de los autos al acuerdo.

II. Pasando a analizar la normativa aplicable, cabe señalar que el artículo 1° de la Ley 27348 dispone que la actuación de las comisiones médicas jurisdiccionales creada por el art. 51 de la Ley 24.241 será instancia administrativa previa, de carácter obligatorio y excluyente, previo a la promoción de la acción judicial.

Río Negro adhirió al Título I de la Ley Nacional N° 27.348 mediante Ley 5.253, que entró a regir en nuestra Provincia el 29.12.18 en virtud de lo dispuesto en el art. 2 del decreto N° 1.590/18.

De tal modo, ha de considerarse que de acuerdo a las disposiciones de la ley 27348, art. 1, sólo se exceptúa de la intervención de las Comisiones Médicas en aquellos supuestos de accidentes o enfermedades profesionales de trabajadores cuya relaciones laborales no se encontraren registradas y cuyo empleador no cuente con ART contratada (art. 1 ley 27348, primer párrafo).

Asimismo, el artículo 33 de la Ley 5.631 establece que tratándose de acciones derivadas de la ley 24.557, salvo las excepciones contempladas en la ley nacional 27.348, el trabajador debe acompañar los instrumentos que acrediten el agotamiento de la vía administrativa por ante la comisión médica correspondiente, siendo reconocida la validez de dicho procedimiento en reiterados pronunciamientos de esta Cámara de Trabajo, por el Superior Tribunal de Justicia, (en "LÓPEZ, LUCAS JULIAN C/ FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO (L) - INAPLICABILIDAD DE LEY" (N°VI-08928-L-0000, de fecha 18/10/2022 y siguientes) y por la CSJN en el fallo "Pogonza", a cuyos fundamentos remitimos.

De la prueba documental acompañada por la parte actora en movimiento RO-00420-L-2025-E0003: AMPLIACIÓN/READECUACIÓN DE DEMANDA surge que el actor

concurrió a Comisión Médica a solicitar Divergencia en la determinación de incapacidad, iniciándose expediente N° 390090124 de Comisión Médica Jurisdiccional N° 35, en el que el accionante peticionó se determine incapacidad de las lesiones padecidas como consecuencia del siniestro laboral, surgiendo del expediente que había sufrido traumatismo de miembro inferior izquierdo.

No invocó en la tramitación del expediente ante la Comisión Médica N° 18 la existencia de dolencias de índole psicológica como describe en la demanda episodios agudos de ansiedad, temor, angustia (página 4).

De haberlo hecho la Comisión Médica hubiera utilizado el Protocolo de Evaluación de daño psíquico reglado en Res. 886/17 y 03/2021 S.R.T..

En los folios 45/46 del Expediente N° 390090124 se observa que el organismo administrativo cumplimentó con el Protocolo de Estudios obligatorios mínimos para la valoración del daño corporal y para la determinación de incapacidad previsto en Resoluciones 886/17 y 3/2021 S.R.T., conforme al cual se determinó "...que se cumplen con los requisitos mínimos de admisibilidad para dar por iniciado el trámite médico, se procederá a verificar aquella información registrada y/o brindada por esa A.R.T./E.A.sobre el siniestro que motivó el presente trámite médico, y en caso de corresponder, la documentación remitida por la A.R.T./E.A., conforme lo establecido en la Resolución SRT N° 298/17, Artículos 3° y 4°-...", obrante a fojas 28/29 del expediente administrativo.

En dicho protocolo se señaló en relación al daño psíquico, lo siguiente: **Control sobre el PROTOCOLO EVALUACION DE DAÑO PSIQUICO - Res. SRT N° 886/17 o SRT N° 03/2021 respecto al siniestro que motivó el presente Trámite Médico a)Magnitud de la contingencia: se tiene en cuenta el mecanismo del siniestro: I. Agresión con armas de fuego o elemento punzante NO II. Accidente donde se vea amenazada la vida del sujeto o de un tercero (Ej: Secuestro, abuso sexual, robo violento, etc.): NO b)Gravedad de las lesiones y secuelas físicas: I. Amputaciones o pérdida de la función de algún miembro NO II. Traumatismo de cráneo con pérdida de conocimiento (TEC). NO c)Recibió tratamiento psicológico o psiquiátrico por parte de la A.R.T./E.A: NO.**

Luego de efectuada dicha evaluación, contaba el actor con posibilidad de

formular observaciones en el plazo de tres días hábiles, conforme al art. 10 de la Resolución SRT N° 298/17, que establece que, dentro de los tres días desde la notificación del dictamen médico, las partes pueden solicitar en la Comisión Médica la rectificación de errores materiales o formales o la revocación si existiera contradicción u omisión sobre alguna de las peticiones o cuestiones planteadas que alteren lo sustancial del dictamen, siendo relevante que en dicha sede el actor había comparecido con patrocinio letrado de la Dra. Betiana Caro, misma abogada que lo representa en autos.

Se da en el presente un supuesto sustancialmente análogo al citado por la demandada "Montecino" Se. 2/2025, del Superior Tribunal de Justicia provincial, el que debe ser aplicado al caso por tratarse de doctrina legal de consideración obligatoria (art. 42 de la Ley orgánica del poder judicial, N° 5731 y art. 61 inc. b de la Ley 5631), por lo cual cabe aplicar aquí la misma solución que en aquel.

Se resolvió en dicho pronunciamiento: "...Es importante destacar que el recurrente tuvo oportunidades para realizar observaciones conforme al art. 10 de la Resolución SRT N° 298/17, que establece que, dentro de los tres días desde la notificación del dictamen médico, las partes pueden solicitar en la Comisión Médica la rectificación de errores materiales o formales o la revocación si existiera contradicción u omisión sobre alguna de las peticiones o cuestiones planteadas que alteren lo sustancial del dictamen. Pudo haber presentado un escrito en la instancia administrativa exponiendo la existencia de dicha patología y su vínculo con el accidente para que fuera considerada en aquella sede. Esto habría permitido su adecuada evaluación y en caso de omisión de la entidad administrativa, podría haber interpuesto el recurso de revocación correspondiente o manifestado en la instancia judicial la falta de respuesta a la solicitud de evaluación de la dolencia psiquiátrica vinculada al siniestro, lo cual no se evidencia en las constancias del expediente."

En efecto, la accionante pudo concurrir ante Comisión Médica jurisdiccional denunciando la dolencia de naturaleza psicológica, para su evaluación y aplicación del protocolo pertinente a fin de determinar la incapacidad que dicha dolencia pudiera haberle ocasionado, transitando el procedimiento ante el órgano administrativo reglado en la Res. 298/2017 S.R.T.; o formular la petición en la oportunidad prevista en el art. 10 de la Resolución, tal como indica el fallo transcripto, una vez notificada de lo actuado por Comisión Médica en folios 45/46 del expediente administrativo, lo que de hecho formuló la letrada apoderada del actor en fecha 29/10/2024, aunque

circunscribiendo la petición al daño físico, traumatismo padecido.

Ello a los efectos de tener por agotada adecuadamente la instancia previa de carácter obligatorio y excluyente respecto de tal enfermedad.

Corresponde por lo tanto admitir la excepción opuesta por la accionada, teniéndose por no agotada la vía administrativa en relación al daño psicológico, y por no ofrecida prueba en relación al mismo, continuando el proceso por el resto de los conceptos reclamados.

Costas a cargo de la parte actora, atento su condición de vencida (conf. art. 31 Ley 5631), difiriéndose la regulación de honorarios para el momento del dictado de resolución que ponga fin al proceso.

La **Dra. Paula Bisogni**, dijo:

Que conforme lo expusiera al emitir mi voto en los autos caratulados "OTERMIN, CRISTINA ALICIA C/ PREVENCIÓN ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A. S/ ORDINARIO - RECLAMO LEY DE RIESGO DE TRABAJO - ACCIDENTES DE TRABAJO RO-00329- L-2025" y ""BARZOLA, VICTOR MARCELO C/ PREVENCIÓN ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A. S/ ORDINARIO - RECLAMO LEY DE RIESGO DE TRABAJO - ACCIDENTES DE TRABAJO Expte. N° RO-00478-L-2025 " , de fecha 18-09-2025 y 19-09-2025 respectivamente, debo disentir con el voto preopinante.

En tales resoluciones señalé sobre el punto a resolver: *"No cabe duda que para acceder a la vía judicial en un reclamo por accidente o enfermedad del trabajo, resulta requisito indispensable haber cumplido en forma previa con la instancia administrativa ante las comisiones médicas jurisdiccionales, conforme lo previsto por el art.1 de la ley 27348, al que adhirió la provincia de Río Negro mediante ley 5.253, y decreto N° 1.590/18.*

Y en realidad tal requisito tampoco se controvierte aquí, sino que se discuten los alcances o suficiencia del trámite seguido en el caso por el trabajador.

Surge de autos que el trabajador acreditó haber efectuado trámite administrativo ante la Comisión Médica n° 35 Expediente: 54037/25, por Divergencia en la Determinación de la Incapacidad, del cual acompañó copia íntegra junto con la presentación de la demanda.

En el Formulario de Inicio de dicho trámite, conforme el procedimiento regulado por Res.SRT 298/17, el trabajador solicita a la Comisión Médica que se "determine la

incapacidad por la lesión padecida". Dicho formulario no prevé que se especifique el tipo de incapacidad reclamada, y aun cuando se parte del diagnóstico dado por la ART, es justamente función del organismo administrativo establecer si el trabajador presenta incapacidad laborativa indemnizable en los términos de la LRT, definiendo ésta, pudiendo apartarse de lo determinado por la ART.

Es la ART -no el trabajador- quien debe acompañar en el trámite administrativo, ante la Comisión Médica, las actuaciones por ella tramitadas: la denuncia de la contingencia, reseña de la historia clínica, y los estudios y prestaciones médicas otorgados hasta el Alta determinado por aquella (art. 4 Res.298/17 citada).

Ello sin perjuicio de la posibilidad de ambas partes de agregar prueba y de la facultad de la Comisión Médica de indicar la realización de estudios complementarios y/o peritaje de expertos, cuando lo considere necesario (art.7 Res.298/17).

Cumplido ello, se efectúa el examen médico del trabajador, como se hiciera en el caso, arribándose así en el Expediente: 54037/25 al Dictamen emitido por la Comisión Médica, de fecha 13/03/25, en el que se concluye que el trabajador no presenta secuelas generadoras de Incapacidad Laboral, de acuerdo a lo normado por el Decreto 659/96 modificado por el Decreto 49/14, como consecuencia del siniestro denunciado, SIN INCAPACIDAD".

Conforme a dicho dictamen, se emitió la Disposición de Alcance particular DIAPC 2025-580-APN-SHC#35SRT aprobando el procedimiento llevado a cabo ante la Comisión Médica, quedando así concluido el trámite administrativo, quedando habilitado el trabajador a promover la acción laboral ordinaria en los términos de la Ley P N° 1.504 – Ley de procedimiento Laboral-, correspondiente a la Jurisdicción de la provincia de RIO NEGRO, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2° de la ley nacional N° 24.557, sustituido por el artículo 12 de la Ley N° 27.348 y artículo 7 de la Ley N° 5.253.

El objeto-causa de la acción del trabajador está demarcado por la contingencia sufrida (ya sea accidente o enfermedad profesional), y no por las lesiones específicamente constatadas en el trámite administrativo, sin que ello importe afectación al principio de congruencia, pues su pretensión tanto en el trámite administrativo como en el judicial es que se repare la incapacidad derivada del infortunio.

Debe entenderse que el trámite seguido por la contingencia denunciada, cumplido en legal forma, habilita al trabajador a acudir a la vía judicial mediante

acción laboral ordinaria, a reclamar por las secuelas y daño que invoca padecer, aun cuando éstas no fueran reconocidas en el ámbito administrativo (o lo fueran en forma parcial).

Lo que parece una verdad de perogrullo, pues si la Comisión Médica las hubiera reconocido su pretensión se habría resuelto por Acuerdo en sede administrativa. Precisamente es la falta de reconocimiento, o la pretensión del trabajador de contar con otras lesiones o mayor incapacidad a la establecida por la Comisión Médica, lo que configura su agravio e interés en acudir a la vía judicial para su reconocimiento. Y para ello, al tratarse de una acción ordinaria (no recurso de apelación limitado), cuenta con el acceso a un juicio pleno y amplio, ofreciendo toda la prueba de que intente valerse.

Siendo que, además, no puede hablarse de una demanda o reclamo en sede administrativo que le exija al trabajador especificar las lesiones reclamadas, ya que el trámite administrativo en Comisión Médica se tramita mediante Formularios, cuyo objeto es la determinación de incapacidad derivada de la contingencia sufrida, en forma genérica, por lo que no hay agravio al principio de congruencia, que implica la conformidad entre la petición y lo resuelto.

Tampoco podría exigirse al trabajador, amparado por el principio de gratuidad, que aporte estudios médicos particulares por su cuadro.

La Comisión Médica es el órgano encargado de establecer si cuenta o no con incapacidad, pudiendo requerir a la ART los estudios que considere necesarios. Ahora, si la Comisión Médica no constata lesiones, -o solo lo hace respecto de alguna de ellas-, y no se arriba a un acuerdo conciliatorio en el ámbito de la Comisión Médica que cierre la instancia, ello no priva al trabajador de solicitar su cobertura integral en la acción laboral ordinaria en sede judicial, mientras se invoque que ellas derivan de la contingencia laboral denunciada en el caso (accidente o enfermedad profesional).

Además resulta fundamental tener en cuenta que no nos encontramos aquí frente a un recurso de apelación, que exigiría una congruencia formal en sentido procesal, sino de una acción laboral ordinaria, que tiene como requisito previo el haber transitado por la vía administrativa, iniciada con una solicitud de intervención del trabajador amplia que no exige determinar lesiones ni tipo de incapacidad que se reclama (art. 1 ley 27348), por lo que no puede limitarse la posterior acción judicial por no haber especificado o probado lo que no le era exigible.

No debe olvidarse que se encuentran en juego derechos fundamentales del

trabajador: a la reparación del daño psicofísico que pudiera haber sufrido en el trabajo, y el derecho a reclamarlo ante un juez.

Justamente la imposición de las Comisiones Médicas, fue inicialmente declarada inconstitucional por la jurisprudencia del más alto Tribunal en fallos “Castillo” (Fallos: 327:3610); CSJ 159/2005, CS1 “Venialgo, Inocencio c/ Mapfre Aconcagua Aseguradora de Riesgo de Trabajo s/ otros”, CNT 14604/2018/1/RH1 Pogonza, Jonathan Jesús c/ Galeno ART S.A. s/accidente – ley especial”sentencia del 13 de marzo de 2007 y Competencia CSJ 804/2007 (43-C)/CS1 “Marchetti, Néstor Gabriel c/ La Caja ART S.A. s/ ley n° 24.557”, sentencia del 4 de diciembre de 2007, porque obstruye el derecho del trabajador de demandar ante su juez natural, vulnerando las garantías constitucionales de defensa en juicio, acceso a la justicia, debido proceso adjetivo e igualdad ante la ley.

Si bien dicha doctrina fue luego modificada en el fallo “Pogonza, Jonathan Jesús c/ Galeno ART S.A. s/ accidente – ley especial” del 02-092021, en el que se validó la intervención de la Comisión Médica, lo cual fue considerado razonable con las modificaciones introducidas por la ley 27348, y siempre que se garantice un control judicial amplio y suficiente.

Y fundamentalmente, teniendo en cuenta la finalidad perseguida, -aun cuando posterga el acceso del trabajador a la vía judicial-, al considerar que “...resulta acorde a las características de la materia regulada, y a los objetivos públicos definidos por el mencionado régimen legal, la disposición en la esfera de la administración del Estado de un mecanismo institucional de respuesta ágil, organizado en base a parámetros estandarizados, que procure asegurar el acceso inmediato y automático a las prestaciones del seguro, y que evite el costo y el tiempo del litigio”.... “En síntesis, el propósito del procedimiento ante las comisiones médicas es que el acceso de los trabajadores enfermos o accidentados a las prestaciones del régimen de reparación sea rápido y automático, para lo cual se asigna la tarea de calificación y cuantificación de las incapacidades derivadas de los riesgos del trabajo a especialistas en la materia que actúan siguiendo parámetros preestablecidos”.

Es decir que el paso por la Comisión Médica responde a dicha finalidad, promoviendo la realización de acuerdos en el ámbito administrativo, y no para restringir el acceso el trabajador a la vía judicial. Pues ello de ningún modo priva al trabajador del derecho, en caso de disconformidad con el dictamen de Comisión Médica, a acudir a la justicia a requerir la reparación del infortunio, en forma amplia,

que permita al trabajador llegar a un juicio justo, formal y sustancialmente, debiendo el ordenamiento ser interpretado en consonancia con las garantías constitucionales en juego (derecho a la reparación, derecho de defensa en juicio).

Es por ello que el requisito de la vía administrativa previa no puede interpretarse limitativamente en el modo pretendido, exigiendo al trabajador haber reclamado específicamente el daño psicológico (o cualquier otra lesión no considerada), pues ello no se condice con la naturaleza y finalidad del trámite, porque no hay una demanda en sede administrativa que exija especificar o probar las lesiones, y porque el impulso investigativo de las dolencias se encuentra a cargo de la propia Comisión Médica, quien tiene la función de determinar las dolencias del trabajador derivadas del siniestro (art.7 ley 27348). En consecuencia, sostengo que la congruencia se determina por tratarse de la misma contingencia (accidente o enfermedad profesional denunciada), y no por las lesiones individualmente consideradas.

Adviértase que frente al siniestro es la ART quien debe hacer los estudios médicos y brindar las prestaciones en forma directa en forma gratuita; mas si ésta no lo hace, no podría obligarse al trabajador a especificar ni fundar un daño omitido ante la Comisión Medica, pues ello le implicaría tener que efectuar y abonar estudios o informes médicos, de su bolsillo, como bien señala la actora en su conteste, viéndose con ello afectando su derecho a la tutela judicial.

Téngase en cuenta que el trabajador cuenta con el beneficio de gratuidad, y (art. 21 de la ley 24.557; arts. 1º y 14 de la ley 27.348; arts. 36, 37 y 39 de la resolución SRT 298/2017), que se vería de tal modo afectado.

En el trámite del procedimiento ante las Comisiones Médicas rige el "Protocolo de estudios mínimos para la valoración del daño corporal y para la determinación de incapacidad" Resolución SRT 886-E/2017, que establecen los estudios obligatorios mínimos que las ART deben realizar a los trabajadores, a su cargo, previo al inicio de trámite para la Determinación de la Incapacidad, y a presentar según cada patología, teniendo en cuenta el baremo de Incapacidades Dto. 659/96 y cc.-

En relación al daño psicológico, se establece en el Anexo 1, los requisitos para la "Evaluación del daño psíquico derivado de contingencias con impacto en la esfera psíquica (accidentes de trabajo o enfermedades profesionales)":...13.1. Reacción vivencial anormal neurótica: Psicodiagnóstico; 13.2. Reacción Paranoide, Desarrollo Paranoide, Depresión Psicótica: Interconsulta psiquiátrica; 13.3. Magnitud de la contingencia: Deberá presentarse psicodiagnóstico en aquellos accidentes que, por sus

características, pueden generar un impacto psíquico, aunque no se hubieran producido secuelas físicas significativas: agresión con arma de fuego o elemento cortopunzante, secuestro, abuso o agresión sexual, accidentes que deriven en el fallecimiento de un tercero. 13.4. Gravedad de las lesiones y secuelas físicas: Se deberá aportar estudio psicodiagnóstico o evaluación neurocognitiva, según lo indicado en el listado de patologías del Título II. Consideraciones sobre los estudios para la valoración del daño psíquico: • Podrá presentarse el estudio realizado al inicio del tratamiento si éste hubiese resultado sin patología o secuela psíquica. En aquellos casos donde se haya realizado tratamiento psicológico, psiquiátrico o rehabilitación neurocognitiva, deberá presentarse psicodiagnóstico o evaluación neurocognitiva posterior al tratamiento. • Si al finalizar el tratamiento no hubieran resultado secuelas no será necesaria la presentación del estudio".

De ello se concluye que la Comisión Médica sólo requerirá a la ART la realización de psicodiagnóstico o informe psiquiátrico, en los casos de los accidentes allí especificados (agresión con arma de fuego o elemento cortopunzante, secuestro, abuso o agresión sexual, accidentes que deriven en el fallecimiento de un tercero), estableciendo por un lado una restricción a los casos de daño psicológico cubiertos, que no emana de la ley 24557 ni del baremo vigente a la fecha, constituyendo un claro exceso reglamentario que altera y restringe indebidamente el ámbito protectorio de la Ley de Riesgos. Y por otro lado, confirma lo alegado por la actora, al manifestar que si el actor solicita o invoca en Comisión Médica un daño psicológico, fuera de tales supuestos, debe aportar prueba abonando de su bolsillo, los informes médicos que lo acrediten, con agravio al principio de gratuidad, y limitando gravemente su posibilidad de plantearlo.

En este sentido, ha sido resuelto por la CNAT, sala II, en fallo Noguera Domínguez, David Gustavo c. Provincia ART S.A. s/ accidente - ley especial • La Ley Online • TR LALEY AR/JUR/152408/2022.; idem BERTOLO, PABLO MARCELO c. SWISS MEDICAL ART S.A. s/RECURSO LEY 27348 • TR LALEY AR/JUR/198703/2021 "Cuando la persona trabajadora insta el procedimiento ante las comisiones médicas, reclama el reconocimiento de la integralidad de las derivaciones dañosas de un evento comprendido en las previsiones del artículo 6° de la ley 24.557, ya sean éstas incapacidades definitivas físicas, psíquicas o ambas, en esta inteligencia, sólo un exceso de rigor formal podría conducir a afirmar que el recurrente procuró preterir la reparación de alguna de ellas por no haberla consignado expresamente en el

marco de un proceso administrativo como el implementado, por lo que el hecho de no haberse hecho constar en el formulario de inicio el tipo de secuela derivada del infausto, no resulta óbice para considerar el reclamo tal como ha sido propuesto ante estos estrados". En el mismo sentido "Guevara Mario Gaston vs. Galeno ARTS.A.s/recurso ley 27348", CNTrab. Sala VII; 17/10/2024; Rubinzal Online /// RC J 11334/24.

En conclusión, considero que debe rechazarse la excepción planteada por la accionada, considerando cumplido en debida forma el trámite ante la Comisión Médica exigido por el art.1 de la ley 27348, y habilitada la vía judicial para el reclamo integral de la incapacidad física y/o psicológica que derive del accidente denunciado en autos, considerando inaplicable la solución dictada en el fallo "Montesino" Se. 2/2025, del STJRN 02/05/2025, por los argumentos desarrollados. Y fundamentalmente por la relevancia constitucional de los valores en juego en el conflicto, que inclinan claramente en este sentido la decisión: el derecho del trabajador -sujeto de preferente tutela constitucional- a la reparación del daño y el principio de tutela judicial y defensa en juicio. Mientras que por otro lado, en caso de no acreditarse en este juicio el invocado daño psicológico del actor, no se afecta ningún derecho ni interés legítimo de la ART, que cuentan con su derecho de defensa en juicio en plenitud, mas que eventualmente el pago de la pericia psicológica, que por otra parte, conforme el régimen de la LRT, se encontraba a su cargo.

Asimismo, tengo en cuenta que el fallo citado no resulta vinculante, en tanto ello requiere "que las circunstancias de hecho, los planteos jurídicos y las normas aplicables sean análogos (Fallos: 33:162; 242:73; 286:97, entre otros), cit en fallo STJRN "PAZ" se.74/25, lo que no se verifica en relación al presente caso, en que se invoca la norma del art.20 LRT que establece la gratuidad del procedimiento y de todo estudio o prueba para el trabajador, desde la denuncia y en todo el curso del proceso administrativo y judicial, no analizado ni tratado en aquella.

2. Finalmente, y a mayor abundamiento -pero no menos relevante-, y que brinda otra faceta de la cuestión a ser considerada es la que fuera tratada en el expte.FLORES, MARIA CRISTINA C/ PREVENCIÓN ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A. S/ ACCIDENTES DE TRABAJO (EXPEDIENTE N° RO-01227-L-2022), de la Cámara IIa..-

En dichas actuaciones, -que contara con mi voto-, se presenta la contracara de la cuestión aquí tratada, y se resolvió teniendo en cuenta que la congruencia en el trámite

seguido y resuelto en la Comisión Médica debe considerarse en relación a la contingencia denunciada y tratada, y no respecto de cada una de las lesiones. Fallo que fue por su parte también confirmado por el STJRN, al rechazarse la queja.

En dicho fallo se hizo lugar a la excepción de cosa juzgada planteada por la ART a la demanda judicial planteada por el trabajador, en razón de que el trabajador había alcanzado previamente un acuerdo homologado en sede administrativa por la lesión allí reconocida (codo), mientras que en la demanda se reclamaban las prestaciones dinerarias derivadas del mismo siniestro pero contemplando otro segmento corporal, esto es la minusvalía en el hombro derecho de la actora, no reconocido por la Comisión Médica.

Allí se resolvió que "la calidad de cosa juzgada administrativa se adquiere respecto del evento calificado como accidente de trabajo o enfermedad laboral y no de la "lesión" por la que se acuerda la incapacidad y el consecuente monto indemnizatorio", cfr. art 2 ley 27348, art. 3 ley 5253.

Allí se dijo: "Como es sabido, la cosa juzgada impide reeditar la misma cuestión ya resuelta, exigiéndose para su configuración que exista identidad de partes, objeto y causa, situación que se verifica en el caso. En el caso se advierte que existe identidad de objeto entre la demanda aquí iniciada...con lo tratado y resuelto ante la Comisión Médica, que es la Determinación de Incapacidad derivada del mismo accidente.... El hecho de que la Comisión Médica solo haya establecido incapacidad por lesión en el codo, considerando inculpable la lesión detectada en el hombro derecho, no obsta a lo expuesto...."El acuerdo celebrado y homologado, en base a dicho Dictamen, tiene el alcance de extinguir la acción en relación a todas las consecuencias derivadas del accidente denunciado, ya que la cosa juzgada alcanza a la contingencia, y no se limita a la lesión receptada".

Ello guarda relación con la cuestión aquí tratada, pues en la postura sostenida por la ART en esta causa, la congruencia entre la demanda judicial con el trámite administrativo debería determinarse sobre las lesiones o tipo de incapacidad allí considerada, y llevaría a admitir nuevas demandas sobre accidentes que cuenten con acuerdos homologados -sobre lesiones no receptadas-, lo que entiendo contraría los fines del sistema. Por el contrario, y como fuera desarrollado supra, la congruencia debe determinarse en relación a la contingencia denunciada (accidente o enfermedad profesional), que es lo que sustancialmente delimita tanto la causa de pedir -el accidente de trabajo sufrido por el actor-, como el objeto -reparación de la ley 24557-,

y me lleva a expedirme por el rechazo de la excepción aquí planteada".

Reitero aquí tales argumentos. Mi voto.

El **Dr. Nelson Walter Peña**, dijo: Coincido técnicamente con la opinión del voto ponente de la Dra. Bisogni. En efecto, el objeto de la acción del trabajador está demarcado por la contingencia sufrida (ya sea accidente o enfermedad profesional), y no por las lesiones específicamente constatadas en el trámite administrativo, sin que ello importe afectación al principio de congruencia, pues su pretensión tanto en el trámite administrativo como en el judicial es que se repare la incapacidad derivada del infortunio.

Y de tal modo, debe entenderse que el trámite seguido por la contingencia denunciada, cumplido en legal forma, habilita al trabajador a acudir a la vía judicial mediante acción laboral ordinaria, a reclamar por las secuelas y daño que invoca padecer, aun cuando éstas no fueran reconocidas en el ámbito administrativo (o lo fueran en forma parcial).

Entonces, en el caso, el actor estaría habilitado para reclamar el daño Psicológico.

Sin embargo, se da en el presente un supuesto sustancialmente análogo al citado por la demandada "Montecino" Se. 2/2025, del Superior Tribunal de Justicia provincial, el que debe ser aplicado por tratarse de doctrina legal de consideración obligatoria (art. 42 de la Ley orgánica del Poder Judicial, N° 5731 y art. 61 inc. b de la Ley 5631), por lo cual cabe aplicar aquí la misma solución que en aquel, por lo que formulo adhesión al voto emitido por el Dr. Victorio Gerometta.

En mérito a ello, la **Cámara Primera de Trabajo de la Segunda Circunscripción, Judicial de Río Negro, POR MAYORÍA RESUELVE:**

I.- Admítase la excepción opuesta por la accionada, teniéndose por no agotada la vía administrativa en relación al daño psicológico, continuando el proceso únicamente por el resto de los conceptos reclamados y prueba ofrecida al respecto.

II.- Costas a cargo del perdedoso (conf. art. 25 Ley 1.504), difiriéndose la regulación de honorarios para el momento procesal oportuno.

III.- Regístrese, publíquese, notifíquese ministerio legis y cúmplase con Ley 869.

Dr. Nelson Walter Peña
Vocal
Cámara Primera de Trabajo

Dra. Victorio Nicolás Gerometta
Vocal
Cámara Primera de Trabajo

Certifico que la Dra. Paula Bisogni participó del acuerdo y que no firma digitalmente la presente por encontrarse de licencia por enfermedad.

El instrumento que antecede ha sido firmado digitalmente por los demás votantes en los términos y alcances de la Ley Nac. 25506 y Ley A 3997, Res. 398/05 y Ac. 12/18-STJ y se publica en el día de la fecha. Conste.

Secretaría, 01 de Octubre de 2025

Lucía Meheuech
-Secretaria Cámara Primera-