

**"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)**

General Roca, 18 de setiembre de 2025.

**VISTOS Y CONSIDERANDO:** Para resolver en estos autos caratulados: **"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)** venidos al acuerdo a los fines de resolver el planteo de falta de agotamiento de instancia previa administrativa ante Comisión Médica respecto de la petición por daño psicológico formulado en autos por la parte actora.

**I. 1)** En la contestación de demanda, en el acápite III la accionada formuló planteo de falta de agotamiento de vía administrativa, señalando que la acción se basa en un reclamo por accidente laboral, del cual el actor sostiene padecer daño físico y psicológico. Sostiene que respecto de este último el actor no ha agotado debidamente la vía administrativa, conforme exige el Art.33 de la Ley 5.631, dado que no ha ocurrido por ante la Comisión Médica solicitando se evalúe la faz psicológica, con anterioridad a la interposición de su demanda.

Que al momento de la interposición de la demanda, se encontraba en vigencia la Ley 5.253, que fuera puesta en operatividad por Res.SRT N° 15/2018 (08/11/2018), señalando que de la interpretación del art.9° de la Ley 5.253 y la cláusula undécima de la Resolución SRT N° 15/2018, se desprende que la misma entró en vigencia a partir del 8/11/18 y que resulta aplicable desde el 16/01/2019, siendo que la actora, previo a la notificación de la demanda pudo dar cumplimiento a concurrir por ante la Comisión

Médica Central.

Así el contenido del Título I de la ley 27.348 (a la cual adhiere la ley 5.253 de nuestra Provincia en vigencia) se aplica a todos aquellos siniestros sometidos a instancia jurisdiccional, independientemente de la fecha de ocurrencia o de primera manifestación invalidante de la contingencia reclamada.

A diferencia de otros textos normativos anteriores que integran el sistema especial de reparación, éste no supedita sus efectos a aquellos hechos ocurridos con posterioridad a la entrada en vigencia de la norma. Consecuentemente son de aplicación inmediata; más aun tratándose de aspectos adjetivos (antecedente Corte Suprema de Justicia de la Nación ~ 2014-12-11 ~ Urquiza, Juan Carlos c. Provincia ART S.A. s/ daños y perjuicios accidente de trabajo).

Refiere que de la demanda no surge que el actor hubiera cumplimentado el agotamiento de vía administrativa con relación al daño psicológico, manifestando que el siniestro le habría provocado "...limitación funcional y dolor. Daño estético y psicológico. Las lesiones y secuelas son completamente compatibles con el trauma laboral y/o trabajo del actor." (sic) Agrega a su libelo "... cabe mencionar que "el Sr. BARZOLA se encuentra totalmente desanimado con señales de depresión, en virtud de encontrarse limitado para poder trabajar, con dolores crónicos y habiéndole cambiado totalmente su estilo y calidad de vida, por lo que se solicita se realice una evaluación con perito psicólogo/psiquiatra."

Que de hacer lugar a la pretendida incapacidad psicológica a causa del siniestro denunciado, claramente se estaría malogrando el principio de congruencia.

Que el actor no denunció en el ámbito de la Comisión Médica un daño psicológico en los términos de la LRT, por lo que evaluar dicha incapacidad resultaría en un perjuicio a su parte.

Cita en sustento de su posición el fallo dictado por el STJRN en autos “VI-00241-L2022 - MONTESINO, SERGIO FERNANDO C/ PROVINCIA A.R.T. S.A. S/ACCIDENTE DE TRABAJO –QUEJA, en sentencia definitiva del 02/05/2025. En dicho fallo se resuelve en queja un recurso de inaplicabilidad de ley en el que se rechaza el recurso interpuesto por el trabajador que se agravia de que el Tribunal haya invocado el art.8 de la Ley N° 5106, que refiere al principio de congruencia, como fundamento para desestimar el daño psíquico, aduciendo que dicha norma no es aplicable al proceso laboral.

El STJ en dicho fallo ha dicho que “... de la documentación presentada por las partes, el trabajador no había presentado el reclamo administrativo obligatorio ante la Comisión Médica por la afección psicológica.” “Verificó que en el trámite ante la Comisión Médica N° 18, se realizó un control formal en cumplimiento del Protocolo de Evaluación de Daño Psíquico, que el trabajador tuvo asistencia letrada y que se le dio un plazo de 3 días para alegar sus derechos, sin que ejerciera ese derecho ni mencione durante todo el procedimiento administrativo la referida afección, por lo que rechazó la parte de la demanda que lo solicitaba.”

Es por ello que, con carácter de previo, solicita se intime a la actora a agotar la vía administrativa de manera correcta por ante la Comisión Médica Central, bajo apercibimiento de declarar inadmisibles la presente vía y/o en su defecto no tener por denunciada la patología psicológica como parte de su demanda, todo conforme estime la Cámara de Trabajo.

2) El 06-08-2025 se ordenó traslado a la contraria del planteo realizado.

3) El mismo fue respondido el 07-08-2025 (E0003) por la Dra. Ailin Tappata apoderada de la actora, quien refiere que en folios 52 y 53 del EXPEDIENTE SRT N°: 054037/25 de DIVERGENCIA EN LA DETERMINACIÓN DE LA INCAPACIDAD, obra la disposición de

alcance particular, que acredita agotamiento de vía administrativa previa.

Que al actor el siniestro le cambió totalmente su estilo y calidad de vida y es por ello que se solicita se realice una evaluación con perito psicólogo/psiquiatra.

Que como consecuencia del accidente sufrido el día 02/01/2025 el actor comenzó con miedos y desánimo.

Que la A.R.T. debió brindarle prestaciones atendiendo dicho cuadro, conforme art. 20 de la L.R.T., lo que no hizo.

Explica que la Comisión Médica para considerar el daño psicológico requiere que el trabajador acompañe un certificado psiquiátrico, que claramente un trabajador no puede costear.

En este caso hay una violación al Art. 20 de la Ley Riesgos del Trabajo, donde la ART no otorga las prestaciones correspondientes y luego exige que el trabajador se trate por sus propios medios para poder reclamarlo. Lo pone al trabajador en un callejón sin salida.

Por otro lado, es totalmente necesario y considera que corresponde que expertos valoren su cuadro completo, no pudiendo la ART apartarse de ello, ya que sería violatorio de su derecho a la salud integral.

Por todo lo expuesto, esta parte rechaza el planteo de la demandada y solicita evaluación integral del actor.

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

**II. 1.-** 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-cause 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 un 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 dé 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 del 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 Médica, 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. 1° 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.

El **Dr. Nelson Walter Peña**, dijo: Coincido técnicamente con la opinión del voto preopinante. 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.

El **Dr. Victorio Gerometta**, dijo:

Que al igual que lo expresado por el vocal preopinante, coincido con el razonamiento, fundamentos y el análisis propuesto por la Dra. Bisogni en su voto aunque considero -al igual que el Dr. Peña- que resulta aplicable a las presentes el precedente "Montesino" por tratarse de doctrina legal obligatoria que debe ser aplicada por los Tribunales inferiores en cuanto a la necesidad de reclamar el daño psicológico ante la Comisión Médica y agotar la instancia administrativa, circunstancia esta que no se ha acreditado en autos.

En mérito a ello y por mayoría se RESUELVE hacer lugar a la excepción de falta de agotamiento de la vía administrativa opuesta por la demandada respecto del daño psicológico invocado en demanda debiendo continuar las presentes actuaciones a fin de pronunciarse respecto del reclamo derivado del daño físico invocado por el actor en demanda.

Costas por su orden atento a que al momento del inicio del reclamo del actor ante la Comisión Médica no resultaba obligatorio el precedente "Montesino" invocado por la demandada.

**TODO LO QUE ASÍ SE RESUELVE.**

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

Dra. Paula Inés Bisogni  
Presidente  
Cámara Primera de Trabajo

Dr. Nelson Walter Peña

Vocal

Cámara Primera de Trabajo

Dra. Victorio Nicolás Gerometta

Vocal

Cámara Primera de Trabajo

El instrumento que antecede ha sido firmado digitalmente 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, 18 de setiembre de 2025.

Lucía Meheuech

-Secretaria Cámara Primera-