

SAN CARLOS DE BARILOCHE, 5 de Mayo de 2026

Habiendo celebrado Acuerdo, la Cámara Segunda del Trabajo de la Tercera Circunscripción Judicial, integrada por los Dres María de los Angeles Pérez Pysny, Alejandra M.Paolino y Jorge A Serra quienes deliberaron sobre la temática de la causa "**GATICA TOBAR, RUBEN ARNALDO C/ FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.U. S/ ACCIDENTES DE TRABAJO**" - Expte. Nro. **BA-00142-L-2025** y qué pronunciamiento corresponde dictar, se transcriben a continuación los votos emitidos, conforme el orden de sorteo previamente practicado de acuerdo con lo dispuesto por el Art. 55 de la Ley 5631:

--- **La Dra Alejandra M. Paolino dijo:**

---**I) ANTECEDENTES:**

--- **I- a)** Mediante movimiento I0001 se presenta el Sr. Gatica Tobar Arnaldo Ruben, con el patrocinio letrado de la Dra. Romina Barreto, e inicia demanda contra Federación Patronal Seguros S.A, a fin de que el Tribunal determine y/o reconozca el porcentaje de incapacidad real que padece (que estima en el 66% de la T.O) y el cobro de la suma de \$ 41.883.852,03, más intereses y costas del proceso.

--- Relata que mientras se desempeñaba como chofer y bombista de la empresa Ñire SRL, el 9.03.2023, al llegar con el camión hormigonero a la obra ubicada en calle Frey y Moreno de esta ciudad, descendió del camión y se subió por un tabique para ver el lugar donde debía descargarse el hormigón -un tercer piso-.

--- Explica que cuando subía, agarró un fierro que había en el tabique para apoyarme y seguir subiendo, y que el hierro estaba suelto, por lo que cayó de espalda al piso de abajo, aproximadamente 2,20 metros.

--- Expresa que cayó del lado izquierdo sobre una herramienta de trabajo (joystick) y que se fracturó las 5 costillas, se quebró la mano y el tendón del hombro se cortó, golpeando también con la cabeza en el piso. Dice que lo llevaron en ambulancia al Sanatorio San Carlos, donde quedó internado por 4 días.

Luego lo envían a su casa para posteriormente operarlo.

--- Señala que como consecuencia de este accidente hoy no tiene fuerza para mover su brazo izquierdo y no puede realizar tareas habituales como chofer.

--- Aclara que el salario bruto mensual estimado al momento del hecho era de pesos \$

545.325,291.

--- Luego, refiere que requirió la intervención de la Comisión Médica, con motivo de la Divergencia en la Determinación de la Incapacidad, y que el 24/09/24 emitió el correspondiente dictamen médico, del cual surge que el damnificado padece el 9,18 % de incapacidad laboral permanente Parcial definitiva.

--- Ante ello, expresó su disconformidad así como respecto del monto mínimo de prestaciones dinerarias informado. Señala que el 08/11/2024 se notificó el acto administrativo.

--- Seguidamente impugna el dictamen médico, expresando sus agravios y fundamentos; cita jurisprudencia. practica liquidación, ofrece prueba, funda en derecho y solicita se haga lugar a la demanda con costas.

---**I- b)** Habiéndose corrido traslado, se presenta la Dra. Gladys Adriana Mehdi, en representación de Federación Patronal Seguros S.A, con el patrocinio letrado del Dr. Julián Pacheco (movimiento E0004); y contesta la demanda.

--- Niega pormenorizadamente la totalidad de los hechos invocados en el escrito de demanda. Reconoce, sin embargo, que iniciado el expediente administrativo a los fines de determinar la incapacidad por el infortunio de marras, la CM 352 determino la incapacidad del actor en el 9,18 %.

--- Brinda su versión de los hechos, ratifica el porcentaje de incapacidad fijado por la Comisión Médica, y manifiesta que la demandada ha actuado de acuerdo a lo previsto por la ley.

--- Ofrece prueba, formula reserva del caso federal, y solicita que se rechace la demanda intentada, con imposición de costas.

--- **I- c)** Siendo que he de referirme a las distintas cuestiones planteadas y que componen la litis, me remito a la lectura de los fundamentos expuestos por las partes, evitando así extender en forma innecesaria el presente voto.

--- **I- d)** Por mov. I0007 fue proveída la prueba; se agregó la informativa y la perito médica del CIF presentó su informe (E0031). La demandada formuló impugnaciones (E0032), y éstas fueron contestada por mov.

E0033, ratificando su informe.-

--- Se fijó audiencia de conciliación, la que se realizó el 09/02/26, y culminó sin acuerdo

--- **I- e)** Puestos los autos a disposición de las partes para alegar, la actora ejerció su derecho (E008); pasaron los mismos al Acuerdo (mov. I0035) y se efectuó el sorteo pertinente, quedando estos actuados en estado de recibir la presente resolución.-

--- **II) HECHOS:**

--- Conforme lo dispuesto por el Art. 55 de la Ley 5.631, me referiré a las cuestiones de hecho que considero relevantes y conducentes a los fines de resolver la presente litis.-

--- En tal sentido, cabe señalar que:

--- **II-1)** No se encuentra controvertido en autos la existencia del accidente de trabajo ni la fecha en la que se produjo el mismo.

---Obra agregado Exte de la SRT Nro 190773/24.-

---Sólo se encuentra en discusión el porcentaje de incapacidad que padece el actor como consecuencia del infortunio denunciado.-

--- **II-2)** Habiendo invocado el accionante que padece una incapacidad del 66% de la T.O. producto de las secuelas físicas derivadas del infortunio que motiva este pleito, y ante la postura contraria sustentada por la demandada, fue designada la perita médica del CIF la Dra. Andrea Alvarez.-

--- Una vez analizados los antecedentes obrantes en la causa, el examen físico y los estudios complementarios realizados por el Dr. Ignacio Rosbaco, la perito efectuó sus consideraciones médico legales que a continuación se transcriben. Así dictaminó: *"Del análisis de la documental obrante en autos surge que el actor sufrió caída de altura mientras se encontraba desarrollando sus tareas laborales habituales, sufriendo, de acuerdo a lo informado en la documental médica obrante en autos, traumatismo de cráneo sin pérdida de conocimiento, traumatismo de tórax izquierdo y de miembro superior izquierdo Cuerpo de Investigación Forense III° Circunscripción Judicial que le habrían generado fractura conminuta de muñeca izquierda y omalgia izquierda, siendo asistido con prestaciones médicas, farmacológicas, inmovilización con férula, estudios por imagen y luego intervenido quirúrgicamente de acuerdo a protocolo quirúrgico obrante en autos con posterior tratamiento de fisiokinesioterapia.*

Al examen físico realizado por esta perito se constató: limitación funcional de hombro

izquierdo; limitación funcional de codo izquierdo; limitación funcional de muñeca izquierda; limitación funcional de los dedos de la mano izquierda. Durante el examen físico el actor refirió parestesias en el miembro superior izquierdo desde los dedos de la mano hasta el hombro y dolor ante la movilización.

Del análisis de la documental médica obrante en autos, el relato de los hechos durante la anamnesis, estudios complementarios obrantes en autos, examen físico realizado e interconsulta médica solicitada con especialista en tratamiento del dolor, desde el punto de vista estrictamente médico laboral, el mecanismo del evento traumático sufrido por el actor podría haber sido idóneo para poner de manifiesto lo constatado al examen físico realizado.

Valoración de incapacidad:

En virtud de las limitaciones funcionales constatadas, de acuerdo a lo establecido por la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales Decreto 658-659/96, correspondería el máximo del segmento afectado que en el caso motivo de autos sería equiparable a la amputación a nivel del brazo, por lo cual le podría corresponder una incapacidad parcial permanente y definitiva del 66 % de la total obrera....".-

--- A los fines de evitar repeticiones innecesarias, me remito a una lectura del dictamen de la perito médica, por resultar claro y de fácil comprensión.-

--- Cabe recordar una vez más que, cuando se trata de disciplinas ajenas al saber jurídico, el magistrado debe encontrar razones de singular solidez para desestimar la opinión del experto, pues la buena fe y la idoneidad técnica de los peritos constituyen el punto de partida ineludible de toda valoración probatoria.-

Pretender que el juez pudiera, por sí solo y sin más sustento que su propio criterio, aventurarse en la valoración de cuestiones estrictamente médicas o psicológicas, equivaldría a habilitar un espacio para la arbitrariedad.-

--- En el caso que nos ocupa, los cuestionamientos introducidos por la parte demandada han sido objeto de análisis a la luz del dictamen pericial y de las constancias médicas incorporadas a la causa, sin que logren desvirtuar sus conclusiones en lo sustancial.-

--- En efecto, del examen practicado por la experta surge la existencia de limitaciones funcionales severas que comprometen en forma conjunta el hombro, codo, muñeca y mano izquierdos, con restricción significativa de

los rangos de movilidad, disminución de la fuerza y alteraciones sensitivas, lo que se traduce en una afectación global del miembro superior. En particular, se ha verificado la imposibilidad de realizar funciones prensiles adecuadas y la necesidad de asistencia del miembro contralateral para actividades básicas de la vida diaria, circunstancias que evidencian una pérdida sustancial de la utilidad práctica del miembro afectado.-

--- Si bien la perito no desarrolla de manera pormenorizada el encuadre técnico que conduce a la equiparación de las secuelas constatadas con la amputación a nivel del brazo, lo cierto es que, ponderadas las limitaciones descriptas en su conjunto, la conclusión a la que arriba -esto es, la determinación de una incapacidad parcial permanente y definitiva del 66 % de la total obrera- no luce irrazonable ni carente de sustento en los hallazgos clínicos verificados.-

--- En tal sentido, las objeciones formuladas por la demandada, vinculadas principalmente con la ausencia de determinados parámetros objetivos de medición o con la valoración de los estudios complementarios, no alcanzan a desvirtuar el cuadro incapacitante global constatado, ni aportan elementos técnicos de entidad suficiente que permitan apartarse de las conclusiones del dictamen pericial, las cuales se sustentan en el examen directo del actor, la anamnesis y la documentación médica obrante en autos.-

--- Por lo demás, conforme señala también la profesional, a los efectos de impugnar el dictamen, resultaba necesaria la presencia del consultor técnico de parte en el acto de la pericia, toda vez que es en dicha instancia donde el experto designado de oficio expone los fundamentos de sus conclusiones y se practican las observaciones pertinentes. La ausencia del consultor por parte de la accionada en ese momento procesal priva a la parte de la herramienta idónea para controvertir de manera fundada y eficaz las conclusiones periciales, dado que la impugnación no puede sustentarse en meras discrepancias subjetivas sino que debe apoyarse en el conocimiento técnico y científico que precisamente aporta dicha figura al control de la prueba pericial.-

--- Sentado ello, corresponde efectuar una precisión en torno a la

calificación jurídica de la incapacidad determinada por la experta.-

--- En efecto, si bien la perito ha calificado la minusvalía como “*incapacidad parcial permanente y definitiva del 66 % de la total obrera*”, lo cierto es que, conforme a las previsiones del régimen de la Ley de Riesgos del Trabajo, dicho porcentaje encuadra jurídicamente dentro del supuesto de incapacidad laboral permanente total, en tanto así se la considera cuando la misma es igual o superior al 66 % de la total obrera (art. 8 inc. 2 LRT).-

--- Por lo demás, y conforme lo dispuesto por la Ley 26.773, las incapacidades laborales permanentes revisten carácter definitivo, habiéndose superado el esquema anterior que contemplaba supuestos de provisionalidad, lo que refuerza la necesidad de encuadrar correctamente la situación jurídica derivada del porcentaje reconocido.-

--- Finalmente, creo necesario agregar que la valoración de la incapacidad que padece el actor fue efectuada y sustanciada con anterioridad a la entrada en vigencia de la actualización de la tabla de incapacidades, Dec. 549/25, por lo que corresponde aplicar el baremo Dec. 659/96, tal como refiriera el Dr. Serra en Autos "ASENJO, GUSTAVO DANIEL C/ PROVINCIA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A. S/ APELACION LEY 24557" - Expte. Nro. BA-01332-L-2024, Se. 17 del 23/02/2026.-

--- En consecuencia, habiendo analizado en conciencia la prueba colectada (art. 55, inc. 1º de la ley 5631), tengo por acreditado con el grado de verosimilitud suficiente para fundar este pronunciamiento definitivo, que corresponde el reconocimiento de la incapacidad laboral permanente total del 66 %, que se evidenciara a través del siniestro que sufriera el actor el día 9-03-2023.-

--- **II-3)** Obra adjunto informe del empleador del actor, firma Ñire S.R.L. de fecha 30-7-25 adjuntando los recibos de haberes del Sr. Gatica Tobar, del que surgen las remuneraciones que percibía el actor durante el año anterior a dicha fecha.-

--- **III) DECISORIO:**

--- **III-a)** Considerando la incapacidad laboral permanente, total y definitiva del 66 % reconocida precedentemente, corresponde establecer el resarcimiento dentro del régimen de la Ley de Riesgos del Trabajo.-

--- En tal sentido, si bien el art. 15 de la LRT constituye la norma de encuadre de las incapacidades permanentes, lo cierto es que, en virtud de lo dispuesto por el art. 17 de la Ley 26.773, el sistema de renta periódica allí previsto ha sido sustituido por un régimen de pago único, razón por la cual la prestación debe determinarse conforme las pautas del art. 14 inc. 2 ap. a) del citado cuerpo legal.-

--- A dicha prestación corresponde adicionar la suma prevista en el art. 11 ap. 4 inc. b) de la LRT, en tanto complemento legal aplicable en función del grado de incapacidad reconocido.-

--- Asimismo, resulta procedente el adicional del veinte por ciento (20 %) previsto en el art. 3 de la Ley 26.773, el cual debe calcularse sobre la prestación dineraria base.-

--- En consecuencia, la indemnización deberá integrarse mediante el pago único resultante de la aplicación del art. 14 inc. 2 ap. a) de la LRT, con más los adicionales previstos en el art. 11 ap. 4 inc. b) y art. 3 de la Ley 26.773.-

--- Conforme criterio del STJRN en la materia, la suma adicional del pago único (CAPU) establecida en el Art. 11 ap. 4 inc. b, deberá calcularse conforme Resolución de la SRT que establezca el monto vigente a la fecha del siniestro.-

--- **III-b)** En cuanto al régimen aplicable para la determinación y actualización del ingreso base y del capital indemnizatorio, no habiéndose formulado en autos un planteo específico de inconstitucionalidad respecto del DNU 669/19 ni de la Res. SRT 332/23, corresponde aplicar la normativa vigente conforme doctrina obligatoria del STJRN en autos "LEIVA JONATHAN DANIEL C/ EXPERTA ART S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO (L) S/INAPLICABILIDAD DE LEY" (Expte. N° H-2RO-4042-2018 // RO-05359- L-0000).-

En dicha sentencia el Máximo Tribunal Provincial señaló que el sistema de cálculo implementado por el DNU 669/19 queda integrado con el dictado

de la Resolución N° 332/23, debiendo aplicarse para el cálculo de los intereses del inc. 2 de la Ley 24557 sustituido por la norma, la metodología prevista en el anexo (sumatoria de las variaciones del RIPTE -No decreciente-).-

--- Asimismo, avanzando sobre la determinación del Ingreso Base Mensual previsto en el art. 12 de la LRT, corresponde -aun de oficio y en ejercicio del control de constitucionalidad que compete a los jueces (art. 196 de la Constitución Provincial)- examinar la validez del art. 43 de la Resolución SRT 298/17, en tanto constituye la variable esencial para el cálculo de las prestaciones dinerarias que aquí se reconocen.-

La norma en cuestión establece: *"Valor de Ingreso Base. No integrarán el cálculo del Valor del Ingreso Base, conforme lo establecido en el artículo 12 de la Ley N° 24.557, sustituido por el artículo 11 de la Ley Complementaria de la Ley sobre Riesgos del Trabajo, aquellas sumas que correspondan a los conceptos establecidos en el artículo 7° de la Ley N° 24.241 y los artículos 103 bis y 106 de la Ley N° 20.744, y todo otro concepto que no integre el salario aun cuando se liquide conjuntamente con él".*

Siendo que el Art. 12 de la LRT que reglamenta el artículo claramente refiere al Convenio 95 de la OIT, que incluye todos los ingresos del trabajador sin ninguna exclusión, la reglamentación altera y modifica la ley, por cuanto omite la inclusión de los beneficios sociales y viáticos de la LCT. Por ello, al modificar la letra y el espíritu de la ley, solo le cabe la tacha de inconstitucional (art. 196 de la Constitución Provincial).-

--- **III-c)** Finalmente, para el caso de que la accionada no abone en tiempo oportuno y en forma íntegra con los montos liquidados, se procederá de conformidad con lo normado en el artículo 770 del Código Civil y Comercial.

--- Es decir, se acumularán los intereses al capital en forma semestral, hasta la efectiva cancelación del crédito, utilizando un interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a treinta (30) días del Banco de la Nación

Argentina (inc. 3 art. 12 ley 24.557, T.O. según Dto. 669/19 y 770 CCyCN).

--- **III-d)** Sobre la suma adicional de pago único (Art. 11 ap. 4 inc, b), deberán calcularse intereses desde la fecha de siniestro y hasta el efectivo pago, conforme la secuencia establecida por el STJ como doctrina obligatoria (fallos Fleitas y Machin y Ac. 23/2025STJ).-

--- **III-e)** Las costas del proceso deben imponerse a la demandada, por resultar vencida y no existir fundamento que sustente un apartamiento del principio general que rige en la materia (art. 31 de la ley 5631, arts. 62 y ccs. del CPCC).

--- **Conforme lo expuesto en los apartados precedentes, propongo al Acuerdo:**

--- 1) Hacer lugar a la demanda, condenando a Federación Patronal Seguros S.A.U., a abonar al Sr. Rubén Arnaldo Gatica Tobar, la suma resultante de la liquidación que por capital e intereses deberá practicarse en el plazo de cinco días, conforme las pautas establecidas en los Apartado III-a y III-b.-

--- 2) Imponer las costas a la demandada vencida (arts. 31 Ley 5631 y 62 del CPCC).

--- 3) Regular los honorarios correspondientes a la Dra. Romina Barreto en el equivalente al 13, 5% del monto que resulte de la planilla de liquidación definitiva, y los de los Dres. Gladys Adriana Mehdi y Julián Pacheco, letrados de la demandada, en el equivalente al 10 % de la misma base, en conjunto e idénticas proporciones.

--- A las sumas resultantes deberá adicionarse el 40 % correspondiente a la labor procuratoria desempeñada por los profesionales a los que correspondiera (arts. 7, 8, 9, 10, 14, 20, 40 y ccs. L.A.).

--- 4) Regular los honorarios profesionales de la Dra. Andrea Alvarez, perito médica del CIF en el equivalente al 4,5 % del monto de condena, y los del consultor técnico Dr. Eduardo Alonso en el 2,5 % del monto de condena, conforme art. 18 de la ley 5.069.

--- Los montos fijados (excluido los letrados de la demandada), se ajustan razonablemente a lo dispuesto por los arts. 31 de la ley 5631.

--- 5) La sumas fijadas en los apartados precedentes deberán ser abonadas dentro del plazo de diez días de aprobada la planilla de liquidación definitiva.-

--- En caso de incumplimiento, se devengarán desde el vencimiento de dicho término y hasta la cancelación definitiva, los intereses fijados en el Apartado III-c.-

--- Asimismo, la suma correspondiente al adicional de pago único (Art. 11 ap. 4 inc. b) deberá ser actualizada conforme Ap. III- d.

--- Asimismo y cargo de la condenada en costas, deberá adicionarse el IVA, en caso de

corresponder en función de la categoría tributaria en que se encuentre inscripto el/los profesionales actuantes.

--- 6) De forma.

--- **Mi voto.**

--- **La Dra. María de los Angeles Pérez Pysny dijo:**

--- Compartiendo en lo sustancial los fundamentos que lo sustentan y la forma en que postula resolver las cuestiones planteadas, adhiero al voto de la Dra. Paolino.

--- **Mi voto.**

--- **El Dr. Jorge Serra dijo:**

--- En virtud de lo dispuesto por el art. 55 de la Ley 55 de la Ley 5631, existiendo votos coincidentes, me abstengo de emitir opinión.

--- **Mi voto.**

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

--- **I)** Hacer lugar a la demanda, condenando a Federación Patronal Seguros S.A.U., a abonar al Sr. Rubén Arnaldo Gatica Tobar la suma resultante de la liquidación que por capital e intereses deberá practicarse en el plazo de cinco días, conforme las pautas establecidas en los Apartado III-a y III-b.-

--- **II)** Imponerlas costas a la demandada vencida (arts. 31 Ley 5631 y 62 del CPCC).

--- **III)** Regular los honorarios correspondientes a la Dra. Romina Barreto en el equivalente al 13, 5% del monto que resulte de la planilla de liquidación definitiva, y los de los Dres. Gladys Adriana Mehdi y Julián Pacheco, letrados de la demandada, en el equivalente al 10 % de la misma base, en conjunto e idénticas proporciones.

--- A las sumas resultantes deberá adicionarse el 40 % correspondiente a la labor procuratoria desempeñada por los profesionales a los que correspondiera (arts. 7, 8, 9, 10, 14, 20, 40 y ccs. L.A.).

--- **IV)** Regular los honorarios profesionales de la Dra. Andrea Alvarez, perito médica del CIF en el equivalente al 4,5 % del monto de condena, y los del consultor técnico Dr. Eduardo Alonso en el 2,5 % del monto de condena, conforme art. 18 de la ley 5.069.

--- Los montos fijados (excluido los letrados de la demandada), se ajustan razonablemente a lo dispuesto por los arts. 31 de la ley 5631.

--- **V)** La sumas fijadas en los apartados precedentes deberán ser abonadas dentro del plazo de diez días de aprobada la planilla de liquidación

definitiva.-

--- En caso de incumplimiento, se devengarán desde el vencimiento de dicho término y hasta la cancelación definitiva, los intereses fijados en el Apartado III-c.-

--- Asimismo, la suma correspondiente al adicional de pago único (Art. 11 ap. 4 inc. b) deberá ser actualizada conforme Ap. III- d.

--- Asimismo y cargo de la condenada en costas, deberá adicionarse el IVA, en caso de corresponder en función de la categoría tributaria en que se encuentre inscripto el profesional.

--- **VI)** Hágase saber a las partes que en la oportunidad de practicar liquidación, deberá incluir las sumas correspondientes a impuestos y contribuciones de ley, ello a los fines de la emisión del formulario de costas Nro. 008, debiendo cancelarse los tributos previo a la liberación de fondos en autos (art. 2585 del Código Civil y Comercial de la Nación y la Acordadas Nro. 18/14 y 33/20 del S.T.J.).-

--- **VII)** Regístrese y protocolícese por sistema.-

--- **VIII)** Hágase saber a las partes que quedarán notificadas en los términos del art. 25 de la Ley 5631.-