

En la ciudad de San Carlos de Bariloche, Provincia de Río Negro, el día 10 de marzo 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: **"IRRAZABAL, BARBARA ELSA C/ LA SEGUNDA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A. S/ APELACION LEY 24557"**, Expte. Puma Nro. BA-00044-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 P. Frattini; segundA y tercer votante, Dra. Alejandra Autelitano y Dr. Juan Lagomarsino, respectivamente.-

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

**---I. ANTECEDENTES**

---Se inician el 6 de febrero de 2025 las presentes actuaciones con la demanda promovida por la Sra. Bárbara Elsa Irrazabal, quien comparece por medio de su apoderada y letrada la Dra. María José Medina (matrícula 4061 C.A.S.C.B.), y funda apelación judicial contra el dictamen del Servicio de Homologación de la Comisión Médica N°35 de fecha 07/10/2024, correspondiente al Expte. SRT N°330135/24, en el marco de un reclamo derivado de un accidente in itinere ocurrido el 24/07/2023. Solicita se deje sin efecto lo decidido en sede administrativa, se determine la existencia y entidad de secuelas incapacitantes, y se condene a La Segunda Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A. (CUIT 30-67713214-4) al otorgamiento de las prestaciones del sistema (en especial, las

prestaciones en especie que estime pertinentes) y al pago de las prestaciones dinerarias que correspondan y estima en la suma de \$10.360.182,86, con más accesorios y costas En el mismo escrito, introduce planteos de inconstitucionalidad referidos al régimen aplicable (Ley 27.348 y adhesión provincial Ley 5.253, normativa reglamentaria SRT y disposiciones conexas).

---Corrido el traslado, se presenta La Segunda Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A. por intermedio de su letrado apoderado Dr. Andrés Martínez Infante (matrícula 997 C.A.S.C.B.), con el patrocinio letrado del Dr. Gonzalo Pérez Cavanagh (matrícula 4369 C.A.S.C.B.), y contesta demanda solicitando el rechazo. Reconoce el siniestro y la cobertura brindada, pero controvierte la existencia de secuelas incapacitantes atribuibles al evento, sosteniendo —en lo sustancial— la falta de nexo causal adecuado y la incidencia de patología previa inculpable, con apoyo en los estudios efectuados en la época del accidente y en lo resuelto por la Comisión Médica, además de impugnar la cuantificación pretendida por la actora. Asimismo, solicita se tenga presente el límite del art. 730 del CCyC respecto de su responsabilidad por costas.

---Sustanciado el trámite, se produjo pericia médica oficial, la cual fue impugnada por la demandada; el perito contestó las observaciones. Asimismo, se celebró audiencia del art. 41 Ley P5631 sin arribar a acuerdo y en la cual participó la Dra. Valentina Carneiro Mühlberger por la demandada. Además, conforme surge del registro de la audiencia de vista de causa a tenor del art. 53 Ley P 5631 celebrada el 05/12/2025, se recibieron declaraciones testimoniales y, finalizado el acto, se otorgó plazo para alegar por escrito expidiéndose ambas partes. Pasan los autos al Acuerdo y la causa se encuentra en condiciones de dictar sentencia.

## ---II. HECHOS

---De conformidad con lo dispuesto por el art. 55 inc. 1 de la Ley P

N°5631, corresponde fijar las cuestiones de hecho traídas por las partes y precisar, en primer término, la plataforma fáctica no controvertida, para luego delimitar las pretensiones concretas sometidas a decisión y los hechos controvertidos que constituyen el núcleo del litigio.

---II.1. Plataforma fáctica no controvertida

---Se encuentra acreditado y no ha sido materia de controversia que la actora sufrió un accidente in itinere el día 24/07/2023 a las 07:45 horas, en la parada de colectivo “Juan Neumeyer” de esta ciudad, al descender de una unidad de transporte, con diagnóstico de traumatismo interno de rodilla izquierda. La contingencia fue denunciada y aceptada por la aseguradora, se brindaron prestaciones médicas y se otorgó el alta con reintegro a tareas.

---Asimismo, consta que la cuestión fue tramitada en sede administrativa y culminó con el dictamen del Servicio de Homologación de la Comisión Médica N°35 de fecha 07/10/2024, que es el acto impugnado en esta instancia judicial.-

---También surge de las constancias médicas incorporadas que, con posterioridad, la actora fue sometida a intervención quirúrgica de rodilla izquierda el 10/04/2025, describiéndose en el parte quirúrgico la artroscopía de rodilla izquierda y la plástica/reconstrucción de ligamento cruzado anterior, con los detalles técnicos del procedimiento y de la fijación utilizada, con alta el mismo día.

--- II.2. Pretensiones concretas sometidas a decisión

---De la apelación y de su contestación se desprende que la actora pretende que se deje sin efecto lo resuelto en sede administrativa en cuanto negó secuelas incapacitantes, se determine judicialmente la existencia y entidad de tales secuelas y, en consecuencia, se condene a la aseguradora al otorgamiento de las prestaciones del sistema. En particular, solicita la cobertura de las prestaciones en especie que resulten pertinentes y el pago de las prestaciones dinerarias que correspondan, con más accesorios.

---En lo atinente a la cuantificación, la pretensión queda subordinada a la determinación médica final, y se proyecta sobre la fijación de las variables de cálculo del régimen (incluido el Ingreso Base y sus parámetros documentales), con los accesorios que correspondan según el hito temporal relevante que resulte aplicable.

---No se advierte articulado en esta instancia un reclamo autónomo por diferencias salariales ni una pretensión indemnizatoria independiente fundada en mayor carga horaria, sin perjuicio de que la actora invoca extremos de jornada y remuneración en relación con la determinación de las variables del sistema. Tampoco se configura, como objeto autónomo del proceso, un reclamo por prestaciones dinerarias por incapacidad laboral temporaria.

---La actora articuló además planteos de inconstitucionalidad (Ley 5.253 de adhesión provincial, Ley 27.348 y normas reglamentarias de la SRT, art. 46 LRT y disposiciones conexas), los que serán tratados en el análisis en la medida en que resulten conducentes y exista agravio concreto.

---Por su parte, la demandada solicita el rechazo, reconociendo el siniestro y la cobertura brindada, pero controvirtiendo la existencia de secuelas incapacitantes atribuibles al evento, el nexo causal adecuado y la procedencia y cuantificación de las prestaciones dinerarias reclamadas, con apoyo en lo resuelto por la Comisión Médica y en los estudios efectuados en la época del accidente.

### ---II.3. Hechos controvertidos

---El eje central del litigio se circunscribe a determinar si el accidente in itinere del 24/07/2023 dejó secuelas incapacitantes actuales y, en su caso, si dichas secuelas guardan relación causal con el evento, o si —como sostiene la ART— obedecen a una patología preexistente inculpable de la rodilla izquierda, ajena a la cinemática del siniestro. Vinculado a ello, se discute el alcance de las prestaciones en especie y la entidad del daño funcional, en

particular a la luz de que la cirugía se practicó con posterioridad a la etapa aguda y al dictamen administrativo.

---En el aspecto económico, se debate la correcta determinación de las variables utilizadas para la liquidación (incluyendo el Ingreso Base y sus parámetros documentales), cuestión que se conecta con la calificación médica final. En ese marco, cobra relevancia la documental salarial incorporada para el período base. En particular, obra recibo de sueldo correspondiente al período noviembre de 2022, con detalle del período trabajado desde el 14/11/2022 hasta el 30/11/2022, en el que consta modalidad de liquidación semanal, total de horas trabajadas 60, categoría “Personal para tareas generales”, prestación “con retiro para distintos empleadores”, y se consigna como remuneración un básico de pesos cincuenta y cinco mil (\$55.000) semanales, además de un rubro “Otros” por pesos dos mil quinientos (\$2.500), aclarado como adelanto, con total liquidado de pesos cincuenta y siete mil quinientos (\$57.500).

---Dentro de este marco, adquiere relevancia la pericia médica oficial, sus fundamentos, y el intercambio de impugnaciones y respuestas, especialmente en lo relativo al nexo causal y a la semiología objetiva constatada.

---En su informe, el perito médico oficial, Dr. Adolfo Omar Sáez, reconstruyó la secuencia clínica consignando el mecanismo lesional referido por la actora al descender del colectivo y la correlación con el estudio complementario que describió alteración compatible con rotura del ligamento cruzado anterior y rotura del cuerno posterior del menisco interno, y fundamentó expresamente que se trataba de patología de etiología traumática originada en el hecho relatado, concordante con el diagnóstico de los especialistas intervinientes y con la indicación de tratamiento quirúrgico, con respaldo en semiología clínica e imágenes.

---Asimismo, describió el examen actual de rodilla izquierda, consignando

limitación funcional, dolor y signos clínicos positivos concordantes con compromiso meniscal y ligamentario, además de hipotrofia y alteración de la marcha.

---En materia de incapacidad, el perito determinó una incapacidad funcional permanente por limitación funcional de rodilla izquierda, asignando porcentajes por limitación de flexión y extensión, arribando a un subtotal del veintitrés por ciento (23%), y aplicó factores de ponderación por dificultad (actividad intermedia) y por edad a la luz del Baremo vigente al momento del accidente y pericia.

---La demandada impugnó el dictamen pericial. En lo pertinente al nexo causal y a la hipótesis de preexistencia, objetó que el perito no habría ponderado adecuadamente el resultado de la RMN del día del siniestro, destacando que allí se describía una rotura “de aspecto secuelar, sin cambios inflamatorios”, y cuestionó la divergencia entre el dictamen administrativo (“sin incapacidad”) y la incapacidad estimada en la pericia judicial. También atacó la metodología de cuantificación (alegando suma improcedente de porcentajes) y acompañó consideraciones de consultoría privada.

---El perito evacuó el traslado de las observaciones mediante presentación de fecha 08/10/2025. En dicha respuesta, y ante los cuestionamientos formulados, mantuvo las conclusiones expuestas en su dictamen, ratificando la valoración efectuada y remitiendo a los fundamentos ya desarrollados en el informe principal y a la bibliografía acompañada.

---Finalmente, en la audiencia de vista de causa del 05/12/2025 prestaron declaración las testigos Sandra del Carmen Barría y Carolina Ayelén Ramírez Guzmán. Ambas situaron su conocimiento en el vínculo vecinal y/o social con la actora y aportaron referencias sobre su rutina cotidiana vinculada al trabajo y a la organización familiar, particularmente en lo relativo a horarios de salida y regreso al domicilio y a la asistencia de los

hijos menores, con menciones consistentes sobre ingreso matutino temprano y regreso en horario vespertino, y referencias a trabajo en fines de semana. Sus dichos, aun sin constituir constatación intralaboral directa ni aportar datos técnicos médico-legales, serán valorados en lo pertinente como elementos corroborantes de contexto en relación con la razonabilidad del cuadro horario y remuneratorio instrumentado en la documental.

### ---III. ANÁLISIS

#### ---III.1. Planteos de inconstitucionalidad

---La actora introdujo un planteo amplio de inconstitucionalidad, cuestionando normas del sistema de riesgos del trabajo, la Ley 27.348 (incluidos arts. 1, 2, 3 y 14) y su adhesión provincial por Ley 5.253 (con crítica al plazo del art. 7), además de normativa reglamentaria de la SRT y disposiciones conexas, y efectuó reserva del caso federal.

---La declaración de inconstitucionalidad constituye un remedio de carácter excepcional, de última ratio, que exige la demostración concreta de un agravio actual y específico derivado de la aplicación de la norma al caso. Bajo ese estándar, las objeciones planteadas no pueden prosperar.

---En efecto, la actora accedió al trámite administrativo previsto por el régimen, obtuvo un dictamen definitivo del Servicio de Homologación, y ejerció luego la revisión judicial ante este fuero, sustanciándose aquí una cognición plena con producción de prueba —incluida pericia médica oficial con control de partes e impugnaciones—, audiencia de vista de causa y decisión motivada sobre el fondo. No se configura, en el caso, un impedimento real de acceso a la jurisdicción ni un menoscabo actual que torne indispensable acudir al remedio extremo de invalidación normativa para resolver la litis. En particular, el cuestionamiento al plazo provincial invocado no exhibe, en este expediente, un agravio concreto actual que condicione la decisión, desde que la vía jurisdiccional fue efectivamente ejercida y la controversia de fondo es resuelta por este pronunciamiento.

---En consecuencia, corresponde rechazar los planteos de inconstitucionalidad articulados, por ausencia de agravio concreto demostrable y por resultar innecesario acudir al remedio excepcional para la solución del caso.

---III.2. Daño resarcible y cuestión médico-legal: nexo causal e incapacidad

---Evidentemente, el daño resarcible en el régimen especial no se identifica con una reparación integral en sentido civil, sino con el daño sistémico que la LRT contempla y cuantifica: la pérdida de capacidad laborativa (ILPPD) derivada de la contingencia amparada, medida conforme el baremo aplicable y los factores de ponderación previstos por el sistema.

---Sentado ello, y atendidas las posiciones asumidas, el punto nodal radica en el nexo causal médico-legal. La demandada edificó su resistencia en la hipótesis de preexistencia inculpable y en la ausencia de relación adecuada con la cinemática del hecho. Sin embargo, el dictamen pericial oficial rendido en autos —producido con control de partes, impugnado y contestado— aporta una explicación técnica suficiente, fundada en el mecanismo lesional referido, en la evolución clínica consignada y en la correlación con los estudios por imágenes y la semiología objetiva verificada. En particular, el experto sostuvo, con claridad y de modo explícito, que la patología constatada es de etiología traumática y se origina en el hecho denunciado, concordando con los diagnósticos y la indicación quirúrgica, y describió un examen actual con signos positivos concordantes con compromiso meniscal y ligamentario, limitación funcional y dolor, que no fue desvirtuado por prueba científica de entidad superior.

---Las observaciones de la demandada, aun cuando atendibles como crítica de parte, no incorporan elementos objetivos suficientes para desplazar las conclusiones del perito. En lo esencial, la discusión sobre el carácter secuelar descripto en la RMN y la divergencia con el dictamen administrativo no alcanzan, por sí, a invalidar el juicio pericial judicial

cuando éste se presenta motivado, coherente y respaldado por un examen actual y por la integración clínica-imagenológica. Del mismo modo, la invocación de consideraciones de consultoría privada carece de la aptitud demostrativa necesaria para sustituir el dictamen del auxiliar imparcial designado en autos, máxime cuando no se aporta un contrainforme pericial con rigor metodológico equivalente que explique de qué modo, y con qué datos objetivos, las conclusiones periciales serían científicamente inconsistentes.

---En este marco, corresponde estar en primer orden al dictamen del perito oficial. Tal criterio se ajusta a la doctrina del Superior Tribunal de Justicia, que ha señalado que, si bien el juez tiene amplia libertad para valorar la pericia, ello no habilita a desvincularse arbitrariamente de la opinión fundada del médico forense, debiendo existir razones objetivas y demostrativas para apartarse de sus conclusiones (conf. ("LLANQUILEO" Se 36/25 STJRN S3, "CUYA" Se. 159/25 STJRN S3); y que, cuando la discrepancia planteada por la ART no se esclarece con elementos suficientemente convincentes, corresponde estar —en primer orden— a las conclusiones del experto, destacándose además la pauta de preeminencia del dictamen forense frente a opiniones divergentes de otros profesionales o consultores, por las garantías de imparcialidad y corrección de sus informes (STJRN, Sala 4, Se. 123/20 "Brites"; Se. 11/23 "Santos"; entre otras). En el mismo sentido, la Corte Suprema ha recordado que la selección de elementos probatorios no es válida cuando los elegidos resultan insuficientes para convencer sobre la racionalidad de la valoración efectuada (Fallos: 327:5438; 344:1318).

---En consecuencia, corresponde hacer lugar a la apelación judicial y dejar sin efecto lo decidido en sede administrativa en cuanto negó secuelas incapacitantes, teniendo por acreditado —a la luz del dictamen pericial rendido con control de partes— que la actora presenta una incapacidad

laboral permanente, parcial y definitiva del veintinueve con cuarenta y cinco por ciento (29,45%) de la total obrera. La conclusión deriva de un subtotal del veintitrés por ciento (23%) por limitación funcional de rodilla izquierda y de la aplicación de factores de ponderación, con la corrección aritmética que corresponde efectuar de oficio respecto del factor edad: el perito fijó por dificultad el quince por ciento (15%) del subtotal (3,45 puntos) y no corresponde ponderación por reubicación; en cuanto a edad (21 a 30 años), corresponde adicionar tres (3) puntos y no el porcentaje del subtotal calculado por el experto. De tal modo, el subtotal de factores asciende a seis con cuarenta y cinco puntos (6,45) y la incapacidad laboral permanente, parcial y definitiva queda fijada en veintinueve con cuarenta y cinco por ciento (29,45%), resultante de la suma del subtotal (23%) más los factores (6,45).

---En este punto corresponde tener presente que, sin perjuicio de la vigencia a la fecha del presente decisorio del nuevo Baremo (Decreto 549/25), el mismo no deviene aplicable a la presente caso en atención a lo previsto en su art. 3ero, atento encontrarse valorada y determinada al 02/02/2026 mediante pericia médica oficial la incapacidad laboral de la actora.

---III.3. Variables económicas. Remuneración semanal acreditada y jornada

---A los fines estrictamente operativos de la cuantificación se tendrán como datos y variables: fecha de nacimiento 21/01/1996 (edad 27 a la PMI), fecha de ingreso 14/11/2022, fecha del accidente/PMI 24/07/2023, coeficiente  $65/\text{edad} = 2,41$ , porcentaje de incapacidad 29,45% e Ingreso Base Mensual determinado en autos (\$ 210.850,23), debiendo aplicarse la fórmula legal del art. 14 ap. 2 inc. a) de la Ley 24.557 y normativa complementaria, con los accesorios conforme el régimen vigente y la doctrina legal aplicable, pautas establecidas en la Res. 332/23-mod.de la Res. 1039/19 y su Anexo, conforme "LEIVA" Se. 130/23 STJRN-S3. A tal

fin se encuentra a disposición de las partes la calculadora respectiva [enlace](#).

---En lo relativo a la determinación de las variables salariales, y en particular a la remuneración semanal discutida como insumo documentado del período base, corresponde tener por acreditado el básico semanal de pesos cincuenta y cinco mil (\$55.000), conforme surge del recibo de sueldo de noviembre de 2022, sin perjuicio de que en el mismo instrumento se consigna un rubro adicional “Otros” por pesos dos mil quinientos (\$2.500), aclarado como adelanto, y el total liquidado del período desde el 14/11/2022 hasta el 30/11/2022 asciende a pesos cincuenta y siete mil quinientos (\$57.500). La ponderación se efectúa con apoyo primario en la documental remuneratoria típica y específica de devengamientos, y se ve robustecida —en términos de razonabilidad— por las declaraciones testimoniales rendidas, en cuanto describen una rutina compatible con jornada extendida (ingreso matutino y regreso vespertino, con referencias a fines de semana), aun reconociendo las limitaciones de tales testimonios por no tratarse de constatación intralaboral directa. Con ese alcance, los testimonios operan como corroboración periférica del contexto, sin desplazar la centralidad de la documental salarial.

---Liquidación: Con las pautas establecidas precedentemente se practica la siguiente calculando capital actualizado por RIPTE al 10/03/2026 (fecha de vencimiento para el dictado de la presente):

#### Datos iniciales

<b>Fecha de Nacimiento</b>	21/01/1996
<b>Edad</b>	27
<b>Fecha de Ingreso</b>	14/11/2022
<b>Fecha del Accidente</b>	24/07/2023
<b>Fecha de Liquidación</b>	10/03/2026

**Porcentaje de Incapacidad** 29.45%

Valores por Períodos

Período	Haber Mensual	Días Trabajados	Tasa RIPTE	Haberes Actualizados	Haberes Computables
11/2022	\$ 57500.00	16	21055.73	\$ 101445.74	\$ 101445.74
12/2022	\$ 136848.00	31	22194.74	\$ 229047.02	\$ 229047.02
01/2023	\$ 110000.00	31	23041.17	\$ 177347.23	\$ 177347.23
02/2023	\$ 110000.00	28	24980.16	\$ 163581.33	\$ 163581.33
03/2023	\$ 110000.00	31	27419.24	\$ 149029.94	\$ 149029.94
04/2023	\$ 194000.00	30	30116.61	\$ 239294.05	\$ 239294.05
05/2023	\$ 194000.00	31	31984.22	\$ 225321.29	\$ 225321.29
06/2023	\$ 291000.00	30	34583.73	\$ 312577.28	\$ 312577.28
07/2023	\$ 194000.00	24	37148.07	\$ 194000.00	\$ 150193.55

**IBM (Ingreso Base Mensual)** \$ 210850.23

Intereses

Intereses RIPTE

[+ Detalles](#)

**Total % Intereses RIPTE** 191.85 %

**Total Intereses RIPTE** \$ 404516.17

Resultados

**Total Intereses** \$ 404516.17

**IBMi (IBM + Total Intereses)** \$ 615366.40

---

<b>Coefficiente</b>	2.41
<b>Resultado * veces</b>	23123019.09
<b>Art. 3° ley 26773</b>	\$0,00 - IN ITINERE
<b>Valor histórico al 10/03/2026</b>	<b>\$23.123.019,09</b>

---

---En este punto se coteja el monto obtenido con el piso mínimo legal garantizado aplicable a la fecha de ocurrencia de la contingencia conf. Res. 12/2023 SRT actualizado por RIPTE al presente:  $\$11.589837 \times 29.45\% = 3.413.206.99 \times 160.18\% = 5467.274.97 + 3.413.206,99 = \$8.880.481,95$  y se verifica que el monto indemnizatorio supera el mismo.

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

---III.4. Adicional del art. 3 de la Ley 26.773 y prestaciones en especie

---La calificación “in itinere” no altera la naturaleza laboral de la contingencia cubierta por el sistema, pero sí incide —por imperio del marco normativo aplicable— en la procedencia del adicional del art. 3 de la Ley 26.773, que no corresponde adicionar al tratarse de un accidente ocurrido en el trayecto, extremo que debe quedar expresamente establecido. Esto en línea con criterio del STJ en "DIAZ RIFFO" Se. 57/20 reiterado en "ARRIAGADA HERNANDEZ" SE.66/20 STJRN S3.

---En materia de prestaciones en especie, y en tanto la incapacidad se tiene por acreditada como derivada de la contingencia amparada, corresponde mantener a cargo de la aseguradora el otorgamiento de las prestaciones en especie (art. 20 LRT) necesarias y adecuadas conforme indicación médica, en los términos del sistema. Ello conforme lo determinado en la pericial oficial realizada en autos, cuyas conclusiones adopto y de la cual surge que la actora requiere prestaciones re rehabilitación, terapia física kinésica con

supervisión por traumatólogo para recuperar fuerza y movilidad en la rodilla.

---III.5. Costas. Planteo art. 730 CCyC y regulación de honorarios

---Las costas deben imponerse a la demandada vencida, de acuerdo con el principio objetivo de la derrota, pues la apelación prospera y se deja sin efecto el dictamen administrativo impugnado en cuanto negó existencia de secuelas incapacitantes que en autos resultaron verificadas.

---Los honorarios de los profesionales intervinientes se determinan ponderando extensión y mérito de las labores, naturaleza y complejidad del asunto, resultado obtenido y trascendencia del asunto, otorgando a la Dra. Medina, letrada por la parte actora la suma equivalente al 14% del monto de condena más un 40% adicional por procuración (art. 10 LA); A los Dres. Martinez Infante y Perez Cavanagh y Dra. Carneiro Mühlberger, en conjunto y proporción de ley, por la demandada, en la suma equivalente al 11% del monto de condena más un 40% adicional por procuración.; al Dr. Saéz, perito médico oficial, en la suma equivalente al 5% del monto de condena. Al consultor Dr. Coseano se regulan 5 JUS mínimo asegurado art. 19 ley 5059 acorde con doctrina STJ Se 96/22 "Rezzo", Se 22/2023: *“ Los honorarios mínimos fueron establecidos en la norma arancelaria como un límite infranqueable al momento de regular honorarios en aquellos procesos de reducida trascendencia económica. De allí que, cualquiera sea el monto base que correspondiera adoptar de conformidad a lo dispuesto por la Ley de Aranceles, los Jueces tienen vedado establecer la retribución por debajo de los mínimos definidos por el legislador para cada tipo de proceso”*.

---En esta inteligencia, resulta menester señalar que los honorarios mínimos dispuestos por la ley arancelaria procuran remunerar dignamente la labor profesional, tomando en consideración el ministerio ejercido y del cual hacen su medio de vida. (Monto base: \$23.123.019,09). Todo conforme a

los artículos 6, 7, 8, 9, 10, 20 y conchs. de la Ley de Aranceles y artículos 2, 18 y sgtes. de la Ley 5069, respectivamente.

---La ART accionada al contestar demanda dejó planteada la solicitud de aplicación del tope en costas previsto en los arts. 277 LCT y 730 del CCyC. El tope del 25% en este caso y conforme la liquidación practicada asciende a la suma de \$5.780.754,77. Los honorarios de la letrada de la parte actora y del perito médico oficial no deben superar ese importe.

---Que por los porcentajes determinados precedentemente surgen montos de honorarios del letrado de la parte actora (\$4.532.111,74), del Dr. Saez perito médico (\$1.156.150,95 y del Dr. Coseano consultor de parte actora \$377.230 = 5JUS) cuya sumatoria es \$6.065.492,69. Atento que superan el monto tope en la suma de \$284.737,92 que representa el 4,69%, corresponde su aplicación, efectuando un prorrateo en los honorarios mencionados y en caso de los mínimos arancelarios sin perforar ni afectar los mismos.

---Entonces por aplicación del tope corresponde readecuar los honorarios regulados a la Dra. Medina, por la parte actora en la suma de \$4.319.555,70; los correspondientes al perito médico Dr. Sáez en la suma de \$1.101.927,47; al consultor Dr. Coseano se regulan 5 JUS mínimo asegurado art. 19 ley 5059.

---Por todo lo expuesto y de conformidad con las normas citadas corresponde tener por acreditado que la actora presenta una incapacidad laboral permanente, parcial y definitiva del veintinueve con cuarenta y cinco por ciento (29,45%) de la total obrera, atribuible causalmente a la contingencia amparada ocurrida el 24/07/2023, resulta acreedora de las indemnizaciones sistémicas (dinerarias y en especie) y a cargo de la ART demandada.

---Entonces, al Acuerdo propongo:

Primero: HACER LUGAR a la apelación deducida por la Sra. Bárbara

Elsa Irrazabal y, en consecuencia, dejar sin efecto el dictamen del Servicio de Homologación de la Comisión Médica N°35 de fecha 07/10/2024 (Expte. SRT N°330135/24).

---II) Rechazar los planteos de inconstitucionalidad articulados por la parte actora, por los fundamentos expuestos en los considerandos.

---III) Condenar a La Segunda Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A. a abonar a Bárbara Elsa Irrazabal en el plazo de 10 (diez) días la prestación dineraria prevista en el art. 14 ap. 2 inc. a) de la Ley 24.557 por la incapacidad laboral permanente, parcial y definitiva del veintinueve con cuarenta y cinco por ciento (29,45%) de la total obrera, atribuible causalmente al accidente del 24/07/2023, calculada sobre el IBM del art. 12 LRT, que se fija en la suma de pesos doscientos diez mil ochocientos cincuenta con 23/100 (\$210.850,23), con actualización RIPTE e intereses conforme liquidación practicada al 10/03/2026 y que asciende a la suma de Pesos veintitrés millones ciento veinticinco mil setecientos diecisiete con 75/100 (\$23.125.717,75), monto que deberá actualizarse desde el 11/03/2026 y hasta el efectivo pago, conforme el mismo criterio de actualización RIPTE. En caso de mora, se aplicará lo dispuesto en el artículo 770 del Código Civil y Comercial de la Nación y el tercer párrafo del artículo 12 de la Ley 24.557, reformado conforme Ley 27.348.

---VI) Condenar a La Segunda Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A. a otorgar a Bárbara Elsa Irrazabal prestaciones en especie conforme prevé el art. 20 LRT y lo establecido en los considerandos.

---VII) Imponer las costas a la demandada vencida, conf. art. 31 ley 5631.

---VIII) Regular los honorarios profesionales del siguiente modo: a la Dra. María José Medina, por la parte actora, en el catorce por ciento (14%) del monto base más el adicional del cuarenta por ciento (40%) sobre dicha base; a los Dr. Andrés Martínez Infante, Dr. Gonzalo Pérez Cavanagh y Dra. Valentina Carneiro Mühlberger, por la demandada, en el once por

ciento del monto base (11%) más el adicional del cuarenta por ciento (40%) , en conjunto y proporción de ley; y al perito médico Dr. Adolfo Omar Sáez en el cinco por ciento (5%) de la base indicada, y al Consultor de parte Dr. Juan Alberto Coseano, conforme arts. 6,7,8,9,10, 20 sgtes. y concs. Ley G 2212 y arts.1,2,18, 19 y concs. Ley 5069. Todo ello con más IVA si correspondiere y demás aportes de ley. El plazo para el pago de los mismos es de diez (10) días conforme art. 55 inc. 5 Ley 5631.

---IX) De forma.

---**Mi voto.**

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

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

---**Mi voto.**

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

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

---**Mi voto.**

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

---**I) HACER LUGAR** a la apelación deducida por la Sra. Bárbara Elsa Irrazabal y, en consecuencia, dejar sin efecto el dictamen del Servicio de Homologación de la Comisión Médica N°35 de fecha 07/10/2024 (Expte. SRT N°330135/24).

---**II) RECHAZAR** los planteos de inconstitucionalidad articulados por la parte actora, por los fundamentos expuestos en los considerandos.

---**III) CONDENAR** a La Segunda Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A. a abonar a Bárbara Elsa Irrazabal en el plazo de 10 (diez) días la prestación dineraria prevista en el art. 14 ap. 2 inc. a) de la Ley 24.557 por la incapacidad laboral permanente, parcial y definitiva del veintinueve con cuarenta y cinco por ciento (29,45%) de la total obrera, atribuible causalmente al accidente del 24/07/2023, calculada sobre el IBM del art. 12

LRT, que se fija en la suma de pesos doscientos diez mil ochocientos cincuenta con 23/100 (\$210.850,23), con actualización RIPTE e intereses conforme liquidación practicada al 10/03/2026 y que asciende a la suma de Pesos veintitrés millones ciento veinticinco mil setecientos diecisiete con 75/100 (\$23.125.717,75), monto que deberá actualizarse desde el 11/03/2026 y hasta el efectivo pago, conforme el mismo criterio de actualización RIPTE. En caso de mora, se aplicará lo dispuesto en el artículo 770 del Código Civil y Comercial de la Nación y el tercer párrafo del artículo 12 de la Ley 24.557, reformado conforme Ley 27.348.

---**IV) CONDENAR** a La Segunda Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A. a otorgar a Bárbara Elsa Irrazabal prestaciones en especie conforme prevé el art. 20 LRT y lo establecido en los considerandos.

---**V) IMPONER** las costas a la demandada vencida, conf. art. 31 ley 5631.

---**VI) REGULAR** los honorarios profesionales del siguiente modo: a la Dra. María José Medina, por la parte actora, en el catorce por ciento (14%) del monto base más el adicional del cuarenta por ciento (40%) sobre dicha base; a los Dr. Andrés Martínez Infante, Dr. Gonzalo Pérez Cavanagh y Dra. Valentina Carneiro Mühlberger, por la demandada, en el once por ciento del monto base (11%) más el adicional del cuarenta por ciento (40%) , en conjunto y proporción de ley; y al perito médico Dr. Adolfo Omar Sáez en el cinco por ciento (5%) de la base indicada, y al Consultor de parte Dr. Juan Alberto Coseano, conforme arts. 6,7,8,9,10, 20 sgtes. y concs. Ley G 2212 y arts.1,2,18, 19 y concs. Ley 5069. Monto base: \$23.125.717,75 y conf. doctrina del STJ en la materia. Todo ello con más IVA si correspondiere y demás aportes de ley. El plazo para el pago de los mismos es de diez (10) días conforme art. 55 inc. 5 Ley 5631.

---**VII) PRACTÍQUESE** por OTIL la liquidación correspondiente a impuestos y contribuciones de ley (Formulario F-008) para dar cumplimiento a lo dispuesto por los arts. 39 y 40 de la ley 5335, el art. 71 y

ss. del Código Fiscal, la acordada 10/03 del STJ, arts. 17, 23 y 24 Ley 2716, modificada por Ley 4926, y la Acordada N°18/14 del S.T.J.

---**VIII) 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.-

FRATTINI, JUAN PABLO

AUTELITANO, ALEJANDRA ELIZABETH

LAGOMARSINO DE LEON, JUAN ALBERTO | |