

Digitally signed by ELOSU LARUMBE  
Alfredo Alejandro  
Date: 2025.08.08 11:24:23 ART  
Reason: Firma Actuaci3n DEXTRA

Digitally signed by GENNARI Maria  
Soledad  
Date: 2025.08.08 12:20:07 ART  
Reason: Firma Actuaci3n DEXTRA

Digitally signed by BERMUDEZ Luisa  
Analia  
Date: 2025.08.08 12:36:04 ART  
Reason: Firma Actuaci3n DEXTRA

**ACUERDO N° 19.-** En la ciudad de Neuquén, capital de la Provincia del mismo nombre, a los ocho días del mes de agosto del año dos mil veinticinco, en Acuerdo, la Sala Procesal Administrativa del Tribunal Superior de Justicia, integrada por el Dr. **ALFREDO ELOSÚ LARUMBE** y la Dra. **MARÍA SOLEDAD GENNARI**, con la intervención de la titular de la Secretaría actuante Dra. **Luisa A. Bermúdez**, procede a dictar sentencia en los autos caratulados **"VAZQUEZ, MARTA ELENA c/ INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL NEUQUÉN s/ JUBILACIONES Y PENSIONES"**, Expediente OPANQ2 20300/2022. Conforme al orden de votación y al resultado de la deliberación, el señor Vocal **Dr. Alfredo Elosú Larumbe** dijo:

**I.-** Son recibidas las actuaciones en esta Sala Procesal Administrativa, en virtud del recurso de apelación articulado por el Instituto de Seguridad Social del Neuquén (fojas 275/279 vta.), contra la sentencia que hizo lugar a la demanda.

La recurrente sostiene que el pronunciamiento afecta gravemente la garantía constitucional de seguridad jurídica y el principio de congruencia.

Expresa que la controversia se limitó a determinar si la actora, al momento de solicitar el beneficio previsional por invalidez, cumplía con la exigencia del 66% o más de incapacidad para el trabajo prevista en la Ley 611, y los elementos que de ello derivan.

Dice que la Jueza no hizo lugar a lo solicitado por su parte en cuanto a la revisión de la pericia por el Gabinete Médico del Poder Judicial, a

pesar de tratarse de una diferencia mínima la que hizo alcanzar el porcentaje legal exigido.

Indica que, en casos como el presente, en los que se encuentra en juego el sistema de seguridad social, corresponde extremar los recaudos, más aún cuando se han requerido aclaraciones al perito interviniente. Afirmó que el profesional se limitó a sostener que la actora padecía una incapacidad superior al 66%, sin mayores precisiones sobre cómo se arribó a dicho valor conforme el baremo aplicable.

Añade que la cuestión quedó centrada, según lo expresó el propio *a quo*, en determinar si la accionante se encontraba comprendida en el supuesto previsto en los artículos 39 y 40 de la Ley 611, esto es, si tenía una disminución de su capacidad laboral del 66% o más, y si podía desempeñar tareas adecuadas en otra función compatible. Afirma que esta evaluación resultó incluso de dificultosa resolución para el juzgador.

Destaca que el empleador de la actora había readecuado sus funciones lo que, a su entender, pone en crisis el fundamento del beneficio otorgado. Agrega que ello implica una afectación grave al principio de seguridad jurídica, más aún ante el notable incremento de solicitudes de jubilación por invalidez.

Sostiene que el beneficio previsto en el artículo 39 de la Ley 611 debe interpretarse como una excepción, ante una grave contingencia que impida continuar con la actividad laboral, y no como una vía ordinaria.

Considera que hay una tendencia a convertir

en regla lo que fue concebido como excepción sin ponderar las consecuencias para el sistema previsional.

Recuerda que la Junta Médica Previsional, el 24 de febrero de 2021, determinó que la actora presentaba una incapacidad del 28,79%, de carácter parcial, permanente y definitiva, originada durante la relación laboral, con posibilidad de sustituir su tarea habitual por otra compatible con sus aptitudes. Refiere que mediante Disposición 717/21 del 30 de marzo de 2021, se rechazó el beneficio y, después -recurso mediante-, la Comisión Médica Central elevó el porcentaje a 56,31% -también de carácter psico-físico, parcial, permanente y definitiva, con posibilidades de sustituir la actividad laboral, y consignando como nivel educativo alcanzado el primario completo-.

Manifiesta que por Resolución 363/21, del 30 de noviembre de 2021, el Consejo de Administración del ISSN rechazó el recurso; que, en el proceso judicial, la pericia realizada por la Dra. Gabriela Inés Lavalle concluyó que las dolencias padecidas por la actora eran irreversibles y progresivas, generándole una incapacidad total y permanente del 70%, que le impedía realizar cualquier actividad.

Indica que su parte impugnó oportunamente dicha pericia, por considerar que el valor otorgado se apartaba de los parámetros previstos en el Decreto 478/98 de la Ley 24.241, vigente desde 1997 para los trámites previsionales ante el Instituto.

Precisó que el dictamen pericial fue presentado el 6 de septiembre de 2023, y que en él se

describieron patologías como hipertensión arterial y ACV con lesiones cerebrovasculares, con antecedentes de reiteradas internaciones y requerimientos de intervenciones quirúrgicas.

Afirma que la Jueza consideró que se superaba el 66% requerido por la Ley 611 al incorporarle factores complementarios ya que la perito no detalló la proporción atribuida a cada afección, limitándose a establecer un 70% global.

Señala que dicho porcentaje resulta excesivo, en particular respecto a la incapacidad psicológica, que ~~afirmó~~ excede lo previsto en el Decreto 478/98.

Asevera que el informe resulta inconsistente, con omisiones en el examen clínico y contradicciones respecto de los antecedentes, como la falta de referencia a una columna anquilosada.

Reprocha que se asignara un 70% sin mayor justificación, lo que consideró deficiente.

Critica también a la Magistrada por no haber requerido mayores explicaciones a la experta y convalidado su informe asumiendo tareas propias del dictamen. Indica que la Jueza de grado efectuó un desarrollo detallado del Baremo Decreto 478/98 y concluyó que, incluso tomando los porcentajes más bajos, la incapacidad superaba el umbral legal.

Detalla los porcentajes de incapacidad fijados en el fallo (subtotal del 58,75%) y lo agregado en concepto de factores complementarios (5,8% por edad y 4,4% por nivel educativo) para alcanzar el total de 68,95% que se aproxima al 70% fijado por la perito.

Sostiene que se forzó el cumplimiento del artículo 39 de la Ley 611 sobre la base de una única pericia y un cálculo de factores complementarios y un componente psicológico que no fue desagregado ni debidamente explicado.

Insiste en que la Comisión Médica Central evaluó conforme el Decreto 478/98 y concluyó que la actora no reunía los requisitos legales. Cuestiona que el dictamen judicial otorgara un 61% sin detallar los criterios del baremo sobre funciones como la visual, ni considerar correcciones posibles con lentes o tratamientos.

Expresa que la división de limitaciones funcionales debía seguir el baremo vigente, pero que los valores asignados por la perito excedían ampliamente los establecidos.

Aduce que la sentencia omitió considerar los parámetros indispensables para resguardar la sustentabilidad del sistema previsional, y que decisiones como la presente contribuyen a su agravamiento.

Reitera que solicitó desde el inicio la intervención del Gabinete Médico del Poder Judicial, considerando que la perito asignó un porcentaje elevado sin motivación suficiente y con variación respecto de evaluaciones anteriores; que la diferencia mínima entre el porcentaje reconocido y el exigido, sumada a la readecuación de tareas laborales, justificaba plenamente la realización de una segunda evaluación.

En esa línea, también cuestiona la imposición de costas, argumentando que no se valoró debidamente la

carga probatoria de la actora. Apunta que el dictamen que asignó un 61% fue luego complementado sin que se exigiera una justificación técnica más exhaustiva.

Refiere que el Instituto actuó en todo momento ajustado a derecho, conforme las normas vigentes y que la sentencia impuso un beneficio excepcional, contrariando la finalidad del régimen y perjudicando a los afiliados activos. Abunda en ese sentido.

Insiste en que debió requerirse la intervención del Gabinete Médico, como en el caso "Riquelme José Heriberto c/ ISSN", donde la misma magistrada dispuso una tercera pericia con porcentajes incluso inferiores. Cuestiona por qué no se actuó del mismo modo.

Invoca jurisprudencia que reconoce valor decisivo a la prueba pericial en estos casos, por su vinculación con la tarea específica y las normas aplicables, ante informes administrativos insuficientes.

Concluye que la sentencia genera un perjuicio grave al Instituto, al obligarlo a otorgar un beneficio sin estar reunidos los requisitos legales.

Reitera su agravio respecto de las costas, por cuanto no se consideró la existencia de mérito para eximir a su parte, conforme habilita el artículo 68 del Código Procesal.

Expresa que la incapacidad psicológica invocada no fue evaluada por un profesional idóneo, ya que la perito no era psicóloga. Considera que debió haberse designado un especialista en la materia.

Sostiene que las juntas médicas fueron

realizadas correctamente, y que el ISSN actuó con diligencia en todo momento. Indica que el hecho de que la actora continúe prestando funciones con readecuación refuerza la improcedencia de condenar al Instituto en costas.

De este modo, el recurrente solicita la revocación del fallo, el rechazo de la demanda y que se disponga la intervención del Gabinete Médico del Poder Judicial, con costas en caso de oposición.

**II.-** Corrido el pertinente traslado, la parte actora lo contestó a fojas 282/285. Solicita su rechazo con costas.

Sostiene que el recurso no constituye una crítica concreta y razonada del pronunciamiento apelado, sino una mera disconformidad con los fundamentos del fallo. Señala que no se satisface lo exigido por los artículos 265 y 266 del Código Procesal Civil y Comercial, al no refutarse con precisión los argumentos centrales de la sentencia. Cita jurisprudencia y abunda en ese sentido.

Sin perjuicio de ello, y a fin de contestar lo planteado, manifiesta que el único cuestionamiento expuesto gira en torno a la valoración que hizo la Magistrada de la incapacidad acreditada, en tanto concluyó que la actora superaba el umbral del 66% exigido para acceder al beneficio previsional.

Indica que el planteo se sustenta en el informe médico producido en autos, al cual la demandada objetó sin éxito. Remarca que dicho dictamen no resulta vinculante, de conformidad con lo dispuesto en el

artículo 476 del Código Procesal, el cual faculta al juez a ponderarlo en función de criterios de competencia técnica, fundamento científico, claridad, coherencia interna y correlación con las demás pruebas.

Sobre esta base, recuerda que el valor probatorio de la pericia depende de su fundamentación, sin perjuicio de la posibilidad del Juez de apartarse de sus conclusiones si las mismas se alejan de los hechos acreditados, se apoyan en conjeturas o carecen de respaldo objetivo.

Invoca en apoyo doctrina y jurisprudencia.

Afirma que la Jueza de grado valoró correctamente el dictamen pericial médico, realizó un análisis detallado de cada una de las dolencias descriptas en el informe, y aplicó adecuadamente el principio de la sana crítica racional.

Explica que, a partir del dictamen, la Magistrada examinó una por una las enfermedades incapacitantes de la Sra. Vázquez, evaluando el impacto de cada una sobre su capacidad laboral, para así establecer el porcentaje final de incapacidad.

Afirma que no hay errores ni incongruencias en esa tarea, ya que es función del Juez realizar la valoración de la prueba producida, sin que el perito tenga la última palabra sobre el alcance de las dolencias o el porcentaje que deba fijarse.

Refiere que el agravio del ISSN parte de un enfoque incorrecto, ya que no correspondía fundar la crítica a la sentencia en presuntas omisiones del perito, cuando la valoración de la prueba fue realizada de forma

directa por la Jueza, conforme su obligación procesal.

Luego, en cuanto al cuestionamiento por la forma en que fueron impuestas las costas, defiende la decisión en función del principio objetivo de la derrota. Realiza consideraciones al respecto.

**III.-** Arribadas las actuaciones a esta instancia, se dispuso la vista al Ministerio Público Fiscal.

**IV.-** El Fiscal General dictaminó a fojas 292/296 vta. Consideró cumplidos los recaudos formales del recurso intentado, y examinó el contenido de los agravios formulados por el ISSN.

Con relación a su fundabilidad, indica que la pieza recursiva no cumple con los recaudos del artículo 265 del CPCyC, ya que no constituye una crítica concreta y razonada a los argumentos con los que la Jueza de grado hizo lugar a la demanda. Entiende que, incluso admitiendo un cumplimiento mínimo de fundamentación, corresponde su rechazo.

Dice que conforme la pretensión del actor, lo actuado en sede administrativa, la pericia médica y la valoración de la Jueza en la sentencia, no surgen patologías relacionadas con la visión que fueran determinantes para otorgar a la actora el porcentaje de incapacidad cuestionado por el ISSN; además, la incapacidad determinada en la pericia fue del 70% y no del 61%.

Seguidamente refiere que la Jueza analizó y describió lo informado por las juntas médicas administrativas, donde si bien ambas mencionaron

afecciones visuales, ésta no fue considerada a los efectos de determinar la incapacidad. Indica que en la primera junta médica se ponderaron ACV con secuela, esofagitis, hipertensión y limitación funcional cervical, con un subtotal de 25,59%. A ello se sumaron factores por edad y escolaridad, arrojando un total de 28,79%.

Agrega que la Comisión Médica Central elevó ese porcentaje a 56,31%, incluyendo como afecciones el síndrome cerebral orgánico, ACV, esofagitis, HTA y limitación funcional de columna dorsolumbar, con posterior incorporación de factores complementarios por edad y escolaridad.

Recuerda que la pericia médica judicial consideró hipertensión arterial y ACV con lesiones cerebrovasculares, con internaciones y requerimientos quirúrgicos. Las secuelas detalladas en ella incluyeron afasia, pérdida de fuerza muscular y autonomía, así como déficit intelectual.

Destaca que la Jueza reconoció que la pericia no asignó porcentajes a cada patología, pero describió en detalle las afecciones y secuelas observadas en el examen físico, y consideró la falta de estudios complementarios en su análisis. Luego, dice, conforme al baremo del Decreto 478/98, la Jueza analizó las dolencias en detalle y concluyó que las afecciones fueron evaluadas conforme a los parámetros previstos; e incluso considerando los mínimos de cada escala, obtuvo un subtotal del 58,75% (45% por HTA, 13,75% por ACV con secuela). Agregó factores por edad (5,8%) y educación (4,4%), llegando al 68,95%.

Puntualiza que, a criterio de la Magistrada, aunque hubiera sido deseable una mayor precisión, la pericia se ajusta al baremo, concuerda con las evaluaciones previas del ISSN (aunque difieran en los porcentajes) y con el resto de la prueba. De las descripciones periciales, aun tomando los valores más bajos, surge que la incapacidad física supera el 66%.

Señala que valoró también la pericia psicológica, y en un apartado conjunto concluyó que la incapacidad psicofísica total de la actora alcanza el 83,01%, superando el mínimo legal.

Acota que la Magistrada fundó su resolución en la suficiencia y concordancia de ambas pericias, sustentadas en el examen directo, los antecedentes, los estudios y las propias evaluaciones del ISSN, conforme a las pautas del baremo previsional y de ello concluyó que la actora padece una incapacidad total y permanente para el trabajo, producida durante la relación laboral.

Precisa que además tuvo por acreditado que el estado de salud no es modificable ni susceptible de reversión, dado el carácter definitivo de las patologías

Advierte que el recurso objeta la valoración de patologías no consideradas siquiera en sede administrativa y disiente con las conclusiones alcanzadas por la magistrada; denota que la presentación resulta genérica y desprolija en su expresión de disconformidad con el porcentaje de incapacidad determinado. Dice que no se formula una crítica concreta ni tiene en cuenta la exigua diferencia respecto del porcentaje asignado por la Comisión Médica Central; tampoco la evolución de las

patologías evaluadas.

Califica los agravios como simples discrepancias frente a un razonamiento basado en pruebas y variables obrantes en autos. No observa en la sentencia valoración defectuosa de la prueba, ni arbitrariedad ni afectación de los principios de congruencia o seguridad jurídica. Por el contrario, advierte una valoración detallada de todo el material probatorio conforme al baremo previsional.

En función de lo expuesto, propicia el rechazo del recurso de la demandada.

En cuanto a las costas, señala que el escrito recursivo no aporta argumentos que justifiquen modificar lo resuelto en ese aspecto.

**V.-** A foja 297, se dictó la providencia de autos para sentencia la que, firme, coloca a las actuaciones en estado de ser resueltas.

**VI.-** Efectuada la verificación de la concurrencia de los recaudos formales del recurso de apelación, corresponde ingresar a la consideración de los argumentos con los que la parte recurrente pretende la revisión del pronunciamiento de grado.

**VII.-** Ahora bien, en relación con el contenido de la expresión de agravios (en confusa y desordenada redacción) se comparte el análisis efectuado por el Fiscal General en su dictamen; consecuentemente, también la solución allí propiciada.

En efecto, en el caso, la Jueza de grado examinó detenidamente la pericial practicada en la causa y no se limitó a convalidar el dictamen pericial, sino

que realizó una evaluación crítica y ajustada a derecho de sus contenidos, descartando las porciones que estimó carentes de respaldo técnico o normativo; por ende, la insistencia de la recurrente en las diferencias entre lo concluido por las Juntas Médicas administrativas y lo dictaminado por el perito carece de fuerza para conmover la decisión, en tanto la valoración judicial fue completa, independiente y fundada.

Como fuera advertido por el Fiscal General, las expresiones genéricas sobre supuestas desviaciones metodológicas, ausencia de estudios complementarios o porcentajes desmedidos no logran desvirtuar el razonamiento adoptado en la sentencia. Más aún, varios de esos puntos fueron específicamente corregidos por la propia Jueza, quien -se reitera- no adoptó pasivamente la opinión del perito, sino que contrastó sus afirmaciones con el baremo aplicable y los antecedentes médicos agregados a la causa.

Por su parte, nada aporta a la revisión los argumentos vinculados con las consecuencias que aparejaría el dictado de sentencias como las que ocupan este examen.

En suma, más allá de la disconformidad con el análisis y las conclusiones de la sentencia que trasunta el recurso, no hay modo de poder colegir que, efectivamente, se le haya concedido un beneficio a quien no reúne los requisitos establecidos para ello.

Asimismo, cabe recordar, una vez más, que la intervención de Gabinete Médico Forense del Poder Judicial solo puede requerirse *“en forma excepcional y*

*en tanto medien razones debidamente fundadas que así lo justifiquen, pero lejos está de convertirse en una herramienta habitual que habilite a las partes a peticionar que sea el Gabinete Médico Forense el que realice una nueva pericia que dé respuesta a los puntos propuestos en la demanda (cfr. RI 26/22).*

Por último, también resulta improcedente el cuestionamiento en punto a la forma en que fueron impuestas las costas en la instancia de grado, toda vez que las razones por las cuales se impusieron a la demandada tampoco logran ser modificadas con los argumentos recursivos.

**VIII.-** Entonces, compartiendo las consideraciones efectuadas por el Fiscal General en su dictamen, se rechaza el recurso de apelación interpuesto por la parte demandada, con costas a su cargo (artículo 68 del CPCyC). **MI VOTO.**

La Sra. Vocal **Dra. María Soledad Gennari** dijo: comparto la línea argumental desarrollada en el voto que antecede, como así también sus conclusiones, por lo que emito mi voto en el mismo sentido. **ASI VOTO.**

De lo que surge del presente Acuerdo, habiéndose dado intervención al Fiscal General, por unanimidad, **SE RESUELVE:** **1°)** Rechazar el recurso de apelación interpuesto por el Instituto de Seguridad Social del Neuquén (ISSN) y, en consecuencia, confirmar la sentencia en todo lo que fue materia de agravios. **2°)** Imponer las costas de Alzada a la recurrente vencida (artículo 68 del CPCyC). **3°)** Regular los honorarios de los letrados intervinientes en esta Alzada en el 25% de

Expediente OPANQ2 20300/2022

los que se fijaron en primera instancia, a quienes actuaron en igual carácter (artículo 15 de la Ley de Aranceles). **4°)** Regístrese, notifíquese electrónicamente y oportunamente vuelvan los autos a su origen.