En la ciudad de Trelew, a los 22 días de agosto del año dos mil veinticinco, se reúne la Sala “B” de la Cámara de Apelaciones de la Circunscripción Judicial III con asiento en la ciudad de Trelew, con la presidencia del Dr. Sergio Rubén Lucero y la presencia del Sr. Juez de Cámara Dr. Guillermo Nicolás Walter, para celebrar Acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **“<Persona 4> c/ <Persona 18> S.A. s/ Accidente de trabajo (sistémico)” (Expte. Nro. 351 - Año 2025 CAT)** venidos en apelación. Los Sres. Magistrados resolvieron plantear las siguientes cuestiones: PRIMERA: ¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada? SEGUNDA: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar? y expedirse en orden al sorteo practicado con fecha 06/08/2025.

A LA PRIMERA CUESTIÓN, el Dr. Walter dijo:

I.SÍNTESIS DE LAS CUESTIONES A RESOLVER.

(i) La Sentencia Definitiva recurrida.

Vienen estos actuados al conocimiento de este tribunal de alzada con motivo del recurso de apelación interpuesto por la demandada mediante presentación ID 1902939 (fs.38) en contra de la sentencia definitiva N° 44/2025 de fs. 32/37 vta., por la cual se declara la inconstitucionalidad de los arts. 8 inc. 3; 21, 22 y 46 de la ley 24.557, así como de cualquier otra norma que implique la obligatoriedad de recurrir la actora ante órganos distintos a los pertenecientes al Poder Judicial de esta Provincia para demandar las indemnizaciones por el accidente acaecido y la del Decreto 669/19. Asimismo, hace lugar a la demanda entablada por <Persona 4> en contra de <Persona 19> S.A., condenando a esta última a que en el término de 10 días abone al actor la suma de $20.794.274,34 con más los intereses dispuestos en el considerando respectivo. Todo ello, con costas a cargo de la demandada vencida.

La expresión de agravios de la demandada apelante fue presentada mediante escrito ID 1913764 (fs. 40/45). Ordenado su traslado a la parte contraria a fs. 46, el mismo fue contestado por la actora por escrito ID 1921811 (fs. 47/50).

(ii) El recurso de apelación de la demandada.

La recurrente formula dos agravios -el último subsidiario del primero-, que han sido intitulados “Carácter profesional de la enfermedad de columna lumbar” y “Falta de determinación del IBM”.

Respecto del primero, afirma que no obra en autos prueba alguna que permita sostener el origen causal de la enfermedad que padece el trabajador. Añade que la sentencia incurre en arbitrariedad, pues omite tratar el punto del nexo causal, dando por supuesto que son ciertos -e indiscutibles- los extremos fácticos que tuvo en miras el perito al expedirse, soslayando que la pericia médica no es idónea por sí misma para acreditar la realidad de los hechos en cuanto a la actividad laboral del actor y sus condiciones.

Destaca que la supuesta "enfermedad profesional" por la cual postuló el perito médico la determinación de incapacidad laboral no se corresponde con ninguna de las enfermedades incluidas en el Listado de Enfermedades Profesionales aprobado por Dec. 658/96. Ofrece el listado de las enfermedades listadas, y sostiene que *"(...) aun si se aceptara la secuela descripta por el perito, a título de enfermedad profesional, estaríamos ante el caso de una enfermedad NO listada, en cuyo caso no cabe formular ninguna presunción, puesto que sólo respecto de aquellas enfermedades listadas la ley reconoce -o presume- la causalidad laboral, una vez acreditada la patología, el agente y las tareas."* (sic)

Concluye que, al descartar la etiología laboral de la enfermedad de la columna del actor, quedaría descartada también la supuesta afección psíquica asociada a la dolencia lumbar.

En cuanto a la falta de determinación del IBM, afirma que el Magistrado de grado omitió pronunciarse sobre el tema. Agrega que el promedio mensual de esas remuneraciones quedó sin definición, creando de ese modo un escenario de incertidumbre sobre uno de los puntos controvertidos del pleito, incompatible con el sentido de justicia.

Puntualiza que no alcanza con que el fallo otorgue elementos para "deducir" la solución del caso. Dice que el Juez debió resolver toda la cuestión sometida a su conocimiento, y el valor del IBM era controvertido, en tanto que el actor afirmó que le correspondía un promedio mensual actualizado de $1.238.558,86; y su parte sostuvo que el verdadero IBM del caso alcanzaba los $1.199.119,46 y que no debían computarse los viáticos.

Finalmente, y con fundamento en lo anterior, solicita que se revoque íntegramente el pronunciamiento recurrido y mantiene la reserva del caso federal.

(iii) <u>La contestación del actor.</u>

Relativo al primer agravio de la aseguradora demandada, indicó que la determinación del nexo causal es facultad privativa de los Jueces, y que corresponde a los peritos médicos establecer la incidencia del agente al que estuvo expuesto el trabajador, es decir, si hubo un nexo causal entre el agente, la exposición y la enfermedad del trabajador.

Expresa que en autos se ha probado que el actor es empleado del <Persona 20> S.A., las tareas de chofer que realizó desde que ingresó en 2004, y que se acreditó que dichas tareas hayan sido la causa de las afecciones a la salud que hoy presenta. En base a ello, argumenta que correspondía a la demandada probar que la etiología de la enfermedad se remontaba a fecha anterior a la primera manifestación invalidante, y que no lo hizo.

Agrega que el *a quo* y el perito entendieron que la enfermedad del actor es una enfermedad profesional, donde las labores del actor fueron la causa directa de las lesiones que presenta.

Respecto del segundo agravio (omisión del cálculo del IBM), invoca el 12.1 de la ley 27.348 -que reformó el antiguo art. 12 de la LRT-, que establece que a los fines del cálculo

del valor del ingreso base se considerará el promedio mensual de todos los salarios devengados —de conformidad con lo establecido por el artículo 1° del Convenio N° 95 de la OIT— por el trabajador durante el año anterior a la primera manifestación invalidante, o en el tiempo de prestación de servicio si fuera menor. Agrega que el Convenio indica que el término salario significa la remuneración o ganancia, sea cual fuere su denominación o método de cálculo, siempre que pueda evaluarse en efectivo, fijada por acuerdo o por la legislación nacional, y debida por un empleador a un trabajador en virtud de un contrato de trabajo, escrito o verbal, por el trabajo que este último haya efectuado.

Finalmente, expresa que la semántica planteada por la contraria al atacar el término "deduce" utilizado por el *a quo* no es más que una mera disconformidad con lo resuelto no siendo ésta una crítica de sustento.

II. CONSIDERACIONES DE LA SOLUCIÓN A PROPONER.

1.-En apretada síntesis, la demandada considera que en el caso no se produjo prueba que acredite la relación de causalidad entre la patología del actor y las actividades desarrolladas; y que esa patología no responde a una enfermedad profesional, solicitando el rechazo de la demanda.

Observo, entonces, que la queja de la recurrente se centra en cuestionar la valoración probatoria que realizó el juzgador de grado para arribar a su conclusión, puntualmente en lo que respecta a la prueba pericial médica rendida, desconociendo que la afección que padece el actor tenga vinculación con sus tareas.

De manera introductoria diré que la ley de Riesgos del Trabajo indica, como uno de los objetivos particulares del seguro, la organización de la reparación de los daños derivados del accidente o la enfermedad profesional, con criterios de suficiencia, accesibilidad y automaticidad de las prestaciones dinerarias y en especie, establecidas para resarcir tales contingencias con el objetivo primordial de facilitar el acceso del trabajador a una protección rápida, plena y justa. Por eso, este régimen especial otorga una amplia cobertura, es tarifado y procura lograr automaticidad y celeridad en el acceso a las prestaciones e indemnizaciones que contempla, dentro de pautas razonables para los objetivos que persigue (conf. CAT, Sala B, SDL N° 02/2022, con cita a CSJN, "Pogonza Jonathan Jesús c/ <Persona 17> ART S.A. s/ accidente – ley especial" CSJN, 02/09/2021, MJJU-M-134292-AR | MJJ134292 | MJJ134292).

En dicho marco, como ya ha señalado el Superior Tribunal de nuestra provincia, la aseguradora de riesgos de trabajo opera como un agente esencial del sistema, no sólo en lo que concierne al pago de las prestaciones y al trámite para encauzar el reclamo, sino también en lo que hace al diagnóstico, a la prevención y a la implementación del régimen de seguridad concreto que cada unidad productiva de bienes o servicios, contando con

amplias facultades de control sobre los tomadores del seguro (conf. STJCh, SD N° 11/SER/2012).

En este orden, se considera enfermedad profesional al estado patológico que tiene su origen en el ejercicio normal, habitual, repetido y prolongado de una determinada profesión, incluida o no en una ley laboral, siendo una característica específica de la "enfermedad profesional", la íntima relación etiológica de aquella con la fuente de trabajo (conf. CAPM, SDL N° 87/2013, con cita a Medicina Legal, 2° Edición, López Libreros Editores, 1980, t. 1, pág. 747).

Para asignar el carácter de profesional a una dolencia, entonces, es necesario que se verifiquen algunas circunstancias que permiten diferenciarlas de las denominadas enfermedades inculpables. Para que ello ocurra, la enfermedad debe estar claramente definida y diagnosticada, debe existir un agente en el medio ambiente laboral o en las condiciones de trabajo que puede producir ese concreto daño a la salud y el trabajador tiene que haber estado expuesto a ese agente por el periodo estimado para que pueda producir el daño (conf. CAT, Sala A, SDL N° 12/2022).

Ahora bien, en este caso se denunció la existencia de una enfermedad profesional, manifestada a partir del 1° de septiembre de 2023, por una prolongada exposición a tareas de chofer de camiones de caudales, en las circunstancias ya descriptas en el expediente.

Asimismo, más allá del desconocimiento puntual de la patología que padece <Persona 4> como enfermedad profesional por la demandada, lo cierto es que la misma se encuentra acreditada y su etiología laboral fue establecida objetivamente por el perito médico designado en autos. En efecto, el Magistrado, al examinar la relación de causalidad, tuvo en cuenta, de manera dirimente, las consideraciones del perito médico <Persona 5> efectuadas mediante el dictamen de fs. 156/164 (del expediente digital) y las sucesivas contestaciones a las impugnaciones de la demandada (fs. 165 y 170).

En tal sentido, y si bien no lo menciona expresamente, la recurrente pretende desvirtuar las conclusiones a las que arribó el experto poniendo el acento en la falta de acreditación de las tareas que generan exposición a los agentes de riesgo que prevé el Decreto 49/14. Sin embargo, no puede soslayarse que el galeno en definitiva concluyó que el actor padece un cuadro de “*lumbociatalgia post esfuerzo con alteraciones moderadas*”, el cual se corresponde con el hecho denunciado en la demanda y que ocurrió el 01/09/2023, más aún si el perito expresamente determinó que la lesión lumbosacra no tiene el carácter de degenerativa e inculpable.

En tales condiciones, observo que el Magistrado adecuadamente basó su decisión en la pericia médica al considerar que reviste el rigor científico necesario para dotarla de fundamentos y método empleado, de manera que la parte no podrá estar de acuerdo con sus conclusiones, pero ello no invalida la experticia (ver sentencia, fs. 35).

De tal modo, el juzgador arribó a su conclusión fundándose —en definitiva— en lo dispuesto por el art. 6° de la ley 24.557 al considerar que se encontró probada la vinculación causal entre las secuelas incapacitantes que afectan al actor en la actualidad, las labores de esfuerzo y la intervención del accidente de trabajo que denunció en su demanda como hecho desencadenante del dolor por la afección profesional derivada de su trabajo.

No puedo dejar de tener en cuenta que de la documentación acompañada en autos surgen las tareas realizadas por el actor como chofer de transporte de caudales, en el <Persona 20> S.A., con jornadas laborales de entre 8 y 12 hs., que bien pueden generar los padecimientos denunciados. No es irrazonable pensar que la persistencia de tales exigencias sobre el aparato columnario va generando una evolución, cronológica, progresiva, lenta e inaparente (sin dolor ni otras manifestaciones evidentes o visibles en un primer momento) hasta que el equilibrio asintomático es roto por un esfuerzo intenso, trayendo la crisis inmediata con la consiguiente sintomatología concordante, es decir, el dolor.

No debe olvidarse que en los accidentes de trabajo o enfermedades laborales resulta un presupuesto necesario de la responsabilidad que el trabajo sea la causa adecuada que lo haya originado. Pues, como explica Formaro, al hablar sobre los accidentes ocurridos por el hecho o en ocasión del trabajo, debe entenderse como accidente en “ocasión del trabajo” aquellos eventos dañosos que no provienen del cumplimiento concreto del débito laboral. En ese marco, la calificada “ocasión” reviste la calidad de nexo o condición que rodea el desarrollo de la prestación laboral y la constelación de circunstancias que resulten de ello, excluyendo los aspectos inherentes a la ejecución de la prestación laboral en sentido propio, ya que en esos casos la labor expone al trabajador a la actualización de un riesgo específico o a la agravación de uno genérico y es esa cualidad la que genera el daño. La causalidad (“por el hecho”) requerida en la ley especial —que ratifica el dominio de la responsabilidad civil por sobre la seguridad social en el sistema— es entre el “trabajo” y el “daño”. Sin embargo, debe advertirse que de alguna manera la LRT segmenta dicha relación causal en dos tramos: uno, el que va del “trabajo” a la “contingencia”; el otro, de la “contingencia” al “daño”. Hay que señalar también que la “ocasión” de la ley se vincula a una ocasionalidad relevante. No basta siempre con hallarse en el empleo, pues no encuadra en la protección lo que le hubiera ocurrido al trabajador de cualquier manera y en cualquier lugar (a modo de ejemplo, un paro cardiorrespiratorio sin conexión con el ambiente, las tareas, el lugar o el trayecto) (conf. Formaro, Juan J., “Riesgos del trabajo. Leyes 24.557 y 26.773”, Editorial Hammurabi, Buenos Aires, 2013, págs. 91/92).

A todo evento debo recalcar que, si bien la aseguradora no invocó ni acreditó otra posible causa para las lesiones denunciadas, en materia de accidentes y enfermedades laborales, rige como principio la teoría de la indiferencia de la concausa. Esto significa que procede la indemnización aun cuando la práctica laboral no sea el causante exclusivo de la

dolencia, bastando acreditar que dichas tareas han actuado como elementos desencadenantes de la minoración constatada. Resulta allí indiferente el *quantum* de la incidencia laboral, debiéndose indemnizar el total del daño actual si el trabajo incidió en alguna proporción en la causación de la incapacidad. Basta, al efecto, que el trabajo actúe como factor concurrente o agravante del estado físico deficitario para que la totalidad se considere indemnizable (conf. CAT, Sala A, SDL 42/2021; CACR, Sala B, SDL 5/2021 y SDL 6/2021, entre otras; CAPM, SDL N° 57/2018; CNAT, Sala II, 10/02/2022, "<Persona 12>, <Persona 15>. <Persona 17> Art S.A. S/Accidente - Ley Especial", Cita: AR/JUR/3442/2022; Ackerman - Maza, 'Ley sobre Riesgos del Trabajo. Aspectos constitucionales y procesales', Edic. 1999, pág. 285; <Persona 7>, 'Accidentes y Enfermedades del Trabajo', Edic. 1986, pág. 167; Formaro, <Persona 3>., 'Riesgos del Trabajo', Ed. Hammurabi 2016, pág.109; <Persona 6> - <Persona 9>; Riesgos del Trabajo, Ed. LA LEY, 2008, p. 422; Superior Tribunal de Justicia de la Provincia de Entre Ríos, sala III del trabajo, 04/11/2020, "<Persona 14>, <Persona 13> c. Asociart ART accidente de trabajo s/ recurso de inaplicabilidad de ley", Publicado en La Ley Online; Cita: TR LALEY AR/JUR/67705/2020; <Persona 16>, Manual de Riesgos del Trabajo, Ed. LexisNexis, 2003, p. 162).

En efecto, en esta materia, se dice que no interesa que el trabajo haya sido la causa exclusiva del accidente, sino que basta que haya actuado como factor coadyuvante, determinante o relevante, sin que interese la mayor o menor medida en que hayan influido para la consolidación del mal las condiciones personales del trabajador. Así, puede haber una múltiple conexión causal (predisposición y factores ajenos al trabajo, más la tarea) pero igualmente el accidente o la enfermedad será del trabajo, si este último se ha insertado en esa relación causal, acelerando o revelando, el proceso patológico. En este caso, una de las causas debe ser necesariamente el trabajo, resultando indiferente cual es la otra causa que obra conjuntamente. Según esta teoría, surgen dos reglas: 1) el reconocimiento del daño como producto del accidente sufrido, aun cuando el accidente no sea la única causa y 2) el deber de reparar el total del daño que el factor laboral contribuyó a instalar, sin matices ni fronteras (conf. CAT, Sala A, SDL N° 42/2021, con cita a Juan José Etala, en "Tratado Práctico del Derecho del Trabajo", ed. La Ley, Buenos Aires, año 1990, T II, pág. 1771).

Cabe acotar también que el marco legal solo permite mitigar el porcentual por factores extrínsecos al trabajo cuando, por medio de un examen preocupacional debidamente acreditado, se detecte una patología preexistente, suceso no corroborado en la presente causa, circunstancia sobre la cual no se hace cargo la apelante (CNAT, Sala I, 13/04/2021, "Rodríguez, Luis Gabriel c. QBE Argentina ART SA s/ accidente – ley especial", Cita: AR/JUR/7833/2021).

Jurisprudencialmente se ha señalado que si bien la LRT no hace referencia específica a la concausalidad como contingencia cubierta, en tanto el art. 6 de la ley citada ampara accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, aquellas que se produzcan ‘en ocasión del trabajo’ pasan a estar incluidas en la cobertura del seguro, máxime cuando no se ha acreditado que existiese una enfermedad previa al ingreso del trabajador y donde la concausa laboral resulta apta como causa eficiente para poseer virtualidad lesiva (conf. Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial y de Minería de Cipolletti, ‘Contreras, Víctor Manuel c. Corralón Yacopino y otros’, 12/12/2007, La Ley Online, AR/JUR/10207/2007; Mario E. Ackerman y Miguel A. Maza, ‘Ley sobre Riesgos del Trabajo’, RubinzalCulzoni Editores, pág. 284 y 285; Formaro, Juan J., Riesgos del Trabajo, Hammurabi, José Luis Depalma Editor, pág. 125 y jurisprudencia citada al pie de página; Ramírez, Luis Enrique, Riesgos del Trabajo, Editorial B de f, págs. 216/218; Superior Tribunal de Justicia de la Provincia de Corrientes, 14/03/2017, “Rivero, Luis Alberto c. A.R.T. Federación Patronal Seguros S.A. y/o Don Luis S.R.L. s/ indem. por accidente de trabajo”, Publicado en: La Ley Online; Cita: TR LALEY AR/JUR/8064/2017).

En este sentido, volviendo al punto, considero que la patología denunciada en el expediente tiene naturaleza laboral, ya que la lógica, la experiencia y el sentido común permiten afirmar que las tareas realizadas por el actor en su trabajo durante tantos años ha sido la causa eficiente del resultado dañoso debiendo la ART otorgar las prestaciones e indemnizaciones correspondientes, lo que fue confirmado por el perito médico designado de oficio en el expediente.

Ciertamente, cabe presumir que se da ese nexo respecto de los efectos que acostumbran a suceder según el curso natural y ordinario de las cosas. Así, aunque el trabajador no queda excluido de acreditar dicho nexo de relación causal, cuando el mismo ha sido negado, dicha presunción juega a su favor (conf. Vázquez Vialard, Antonio, “Accidentes y enfermedades del trabajo”, Editorial Hammurabi, 1986, pág. 79).

Adicionalmente, bajo tales premisas, no cabe más que desestimar las afirmaciones de la apelante que pretenden desvirtuar las conclusiones a las que arribó el perito asentándose en fundamentos científicos y en las constancias de autos que le dan sustento y que sirvieron de base para que el *a quo* considere probada la relación causal entre la patología que sufre el actor y el ámbito laboral, es decir, tanto por las tareas que desempeñó para su empleador como por el siniestro denunciado, más aún si manifestó que la patología que lo aqueja no tiene el carácter de degenerativa, ni inculpable.

Es así que no me caben dudas de que el hecho denunciado por el trabajador mientras efectuaba labores de esfuerzo moderado para su empleador fue desencadenante de las secuelas que la aquejan en la actualidad, las que tienen relación de causalidad con las tareas desarrolladas en la empresa a lo largo de los años, circunstancia que pretende tutelar —en

definitiva— el sistema de riesgos de trabajo. Esta circunstancia resultó apta para ocasionar los daños al actor según el curso ordinario de las cosas, por lo que cabe considerarla como la causa adecuada de la incapacidad laboral determinada por el galeno.

Al contrario, no encuentro de parte de la asegurada argumentos válidos para desbaratar las conclusiones del perito médico o consecuentemente las del Magistrado de grado, dado que focaliza su crítica en la falta de inclusión de la enfermedad como profesional, cuando de la acreditación de las tareas del actor y del accidente denunciado surge la intervención causal laboral que coadyuvó a la conformación del cuadro lesional.

Con todo, cabe destacar que el Juez es soberano al sentenciar en la apreciación de los hechos y la prueba, dentro de los cuales se encuentra el dictamen. Sin embargo, para su apartamiento, deberá "aducir razones de entidad suficiente". En esta orientación, el Magistrado no puede desvincularse arbitrariamente de la opinión del experto, debiendo en todos los supuestos fundar su discrepancia en elementos de juicio que permitan desvirtuar el informe, concluyendo fehacientemente en el error o el inadecuado uso que el experto hubiere hecho de los conocimientos científicos de que su profesión o título habilitante necesariamente ha de suponérselo dotado (conf. Fenochietto-Arazi, "Código Procesal Civil y Comercial de la Nación", Editorial Astrea, 1983, T. 2, págs. 523/524 y cita de fallos; Highton-Arean, dirección, "Código Procesal Civil y Comercial de la Nación", Editorial Hammurabi, 2007, T. 8, y cita de fallos, nros. 1 a 30, págs. 556/561).

En esta línea, la circunstancia que la aseguradora de riesgos de trabajo —a través de su representación letrada— intervenga en el pleito en su carácter de agente principal del sistema no transforma su opinión en inexpugnable o incuestionable, sino que debe estar respaldada —en este caso— por los argumentos científicos correspondientes que permitan apartarse del dictamen profesional. En este punto, esta Alzada ha dicho que no se admite la mera refutación doxal de la episteme (mucho menos a través de un mero argumento de autoridad), esto es, que no cabe admitir que se ataquen fundamentos y comprobaciones emanadas de expertos con materiales e ideas médicas esgrimidas por quien no lo son y sin respetar el proceso de incorporación de pruebas y documentos a una causa, que no es otra cosa que una garantía de debido proceso (conf. CAT, Sala A, SDC N° 12/2016).

Advierto también en esta cuestión que la aseguradora de riesgos de trabajo, como parte demandada en el expediente, se encontraba en condiciones de ofrecer un consultor médico de parte para participar de la revisación médica del actor, hacer su dictamen médico e incluso participar de la impugnación de la pericia médica, actividad que no fue desarrollada por la accionada.

Con ello quiero destacar que la aseguradora de riesgos de trabajo ingresó en un intercambio de posturas con el perito médico, sin advertir que en ello se debe ponderar la opinión del experto si no se ofrecen argumentos científicos que la contradigan, recordando

que "... los abogados y los Jueces no sabemos de medicina y, por lo mismo, no podemos polemizar con los médicos ni emitir opiniones propias construidas sobre pilares que no están asentados en el terreno firme del conocimiento serio" (conf. CACR, Sala A, SDC N° 48/2016, con cita a Vázquez Ferreyra Roberto, “La prueba de la culpa médica", 2da ed., ed. Hammurabi 1993, Bs. As. p 131. Bueres, Alberto, “Responsabilidad civil de los médicos”, 3era. edición renovada, Ed. Hammurabi, Buenos Aires 2006, p. 43; CAT, Sala A, SDC N° 10/2018, con cita a Marcelo J. López Mesa, Tratado de responsabilidad médica - Responsabilidad civil, penal y hospitalaria, 1ª. Ed., Buenos Aires, Legis Argentina, 2007, p. 539; Vázquez Ferreyra, Roberto, Daños y perjuicios en el ejercicio de la medicina, Buenos Aires, Ed. Hammurabi, 1992. SCBA. Ac. C 116.964, sent. del 29/5/2013).

De modo que la prueba pericial médica oficial ocupa un lugar preeminente, pues si bien carece del carácter de prueba legal y autoriza a los/as Jueces a formar su convicción con el apoyo de otros elementos probatorios, las reglas de juzgamiento enunciadas por los arts. 390 y 481 del CPCC, les señalan una valla ya que deben apuntarse razones de entidad suficiente para apartarse de las conclusiones; razones muy fundadas para desvirtuarlo, que —además— deben surgir de la restante prueba recolectada (conf. CAPM, SDL N° 42/2020). Ningún argumento ha brindado la aseguradora, más allá de su sola manifestación, que permita a esta Judicatura apartarse del dictamen pericial, el cual fue suficiente para condenar a la demandada.

En este marco, considero que la posición de la aseguradora del riesgos de trabajo en el proceso no se puede limitar a asumir una conducta pasiva, de mera negación de los hechos invocados en la demanda, sin producir prueba a su disposición que sea tendiente al esclarecimiento de los acontecimientos invocados. Por el contrario, si la demandada negó la exposición laboral del trabajador a agentes de riesgo compatibles con el desarrollo de la enfermedad denunciada, así como la ocurrencia del hecho del 01/09/2023, debió asumir una conducta procesal diligente a los fines de acreditar en dicho sentido, en tanto, se encontraba en perfectas condiciones para hacerlo.

A este respecto, si bien cada parte debe probar los hechos que alega como sustento de su pretensión, ya sean éstos constitutivos, impeditivos o extintivos, este criterio general se ve morigerado, en tanto, cuando la índole de la controversia o de las circunstancias de la causa surge evidente que uno de los litigantes se encuentra en una posición dominante o privilegiada en relación con el material probatorio –ya sea porque se encuentra en posesión del instrumento probatorio o por el rol que desempeñó en el hecho litigioso–, su deber procesal de colaboración se acentúa, al punto de atribuírsele una carga probatoria más rigurosa que a su contraparte (conf. CACR, Sala B, SDCA N° 04/2014, con cita a CNCom., Sala A, 6/06/1996, ED, 170-205; CNCont.-Adm. Fed., Sala IV, 30/04/1998, ED, 181-727, Expte. Nº 274-0 – “Banco Santander Río SA c/ GCBA s/ otras causas con trámite directo

ante la Cámara de Apel.- C. A. C. A. y T. -CABA – SALA II- 20/12/2011, elDial.com - AA7557).

Como ha sido dicho en esta Alzada en otras oportunidades, sin perjuicio de los postulados de la carga probatoria, las partes deben colaborar con el Tribunal aportando los elementos que permitan dilucidar el caso y que sea razonable que se encuentran a su disposición. Una conducta pasiva en este sentido, aferrada a una mera negativa de los hechos invocados, constituye una violación al principio de buena fe y al deber de colaboración que el Juez no puede dejar de valorar al tiempo de dictar sentencia, en los términos previstos por el inc. 5° del art. 163 del CPCC (conf. CAT, Sala B, SDL N° 64/2005 y SDL N° 29/2007).

Ello, incluso, se advierte de manera patente ante las voces que se suman a aplicar la totalidad de la normativa de defensa del consumidor respecto del peculiar régimen de aseguramiento de riesgos del trabajo, otorgando a los actores y operadores de dicho sistema, reales herramientas jurídicas para evitar que se desvirtué la función del seguro, sobre todo en cuestiones de gran porte asistencial como es la de los infortunios laborales; entre las que se encuentra el solidarismo probatorio incorporado en el art. 53 de la LDC (conf. CACR, Sala A, SDC N° 42/2014, con cita a Barocelli, Sergio S., “Las víctimas de daños como sujetos expuestos a una relación de consumo”, Cita: MJ-DOC-6087-AR | MJD6087; Carnevale, Fernando, “Aplicabilidad de la Ley de Defensa del Consumidor al Régimen de Riesgos de Trabajo a la luz de la reforma introducida por la Ley N°26.631”, Revista Jurídica de Daños Fecha: 20-03-2014 Cita: IJ-LXXI-46; Piedecasas, Miguel A., “Consumidor y seguros”, LA LEY 23/06/2014 , 1 • LA LEY 2014-D , 621; Sobrino, Waldo A. R., “La aplicación de la Ley de Defensa del Consumidor por sobre la Ley de Seguros: una tendencia jurisprudencial que se consolida”, RCyS 2011-XII , 79).

No debe olvidarse que la Ley 24.557 le exige a las Aseguradoras de riesgo de trabajo que tengan capacidad de gestión en las acciones previstas en la misma norma, entre las que se encuentran —entre otras— la evaluación periódica de los riesgos existentes y su evolución; visitas periódicas de control de cumplimiento de las normas de prevención de riesgos del trabajo; y definición de las medidas correctivas que deberán ejecutar las empresas para reducir los riesgos identificados y la siniestralidad registrada; teniendo también acceso a la información necesaria para cumplir con las prestaciones de la ley (arts. 4, inc. 2, 26 y 31, inc. 1, de la LRT).

En definitiva, amén de las consideraciones ya realizadas en virtud de la prueba obrante en el expediente, considero que la aseguradora se encontraba en una mejor posición para producir prueba tendiente a acreditar la alegada inexistencia del accidente o de los agentes de riesgo compatibles con el desarrollo de la enfermedad denunciada, como planteó la

demandada en su contestación de demanda, sin ofrecer prueba alguna en este sentido, omisión que entiendo debe ser interpretada en su contra.

Por todas las razones anteriores, propicio al acuerdo no hacer lugar al agravio planteado.

2.- Omisión de cálculo el IBM: La recurrente se agravió, asimismo, porque el Magistrado de grado omitió precisar el IBM del trabajador. Indicó que el promedio mensual de esas remuneraciones quedó sin definición, creando así un escenario de incertidumbre sobre uno de los puntos controvertidos del pleito. Explica que, desde su punto de vista, no debe incluirse para el cálculo las sumas "no remunerativas" –en el caso concreto: viáticos– y propone la cifra de $1.199.119,46. El actor, por otro lado, afirma que el IBM del pronunciamiento es correcto.

Advierto que, efectivamente, le asiste razón a la recurrente al afirmar que la determinación del IBM del actor ha quedado en suspenso. Corresponde, entonces, en esta instancia, subsanar la omisión denunciada.

Sin embargo, cabe puntualizar que el Juez de grado, al resolver de modo de incluir los viáticos, no hizo más que aplicar el criterio sentado por el art. 1 del Convenio 95 de la OIT que prescribe: "…*el término "salario" significa la remuneración o ganancias, sea cual fuere su denominación o método de cálculo, siempre que pueda evaluarse en efectivo, fijada por acuerdo o por la legislación nacional, y debida por un empleador a un trabajador en virtud de un contrato de trabajo, escrito o verbal, por el trabajo que este último haya efectuado o deba efectuar o por servicios que haya prestado o deba prestar...*".

Cabe acotar que este convenio fue aprobado en 1949 y ratificado por nuestro país a través del Decreto Ley 11.594/56, por lo cual cuenta con categoría "supralegal" de conformidad con lo establecido por el inciso 22 del art. 75 de la Constitución Nacional en cuanto asigna al Congreso Nacional la facultad de "Aprobar o desechar tratados concluidos con las demás naciones y con las organizaciones internacionales...". A partir de 1994, la doctrina y jurisprudencia nacional y provincial se han inclinado por su utilización como fundamento para plantear severas inconstitucionalidades de normas nacionales y también decisiones de convenios colectivos de trabajo homologados por la autoridad de aplicación que concedían retribuciones de los trabajadores consideradas indebidamente, por el legislador o por la autonomía colectiva, como "rubros no remuneratorios" cuando su real naturaleza no es ésa (conf. Seco, Ricardo Francisco, "El Convenio 95 de la OIT, beneficios sociales y sumas no remunerativas en los convenios colectivos de trabajo", en Revista de Derecho Laboral ya citada, 2010 - 2, págs. 298 y 324, respectivamente).

En interpretación del art. 1 de aquel convenio, la intención de los redactores era utilizar el término "salario" no en un sentido técnico, sino en un sentido general que comprendiese la totalidad de las diversas formas y componentes de la remuneración del trabajo. En dicha línea, las reglamentaciones internacionales propuestas se aplicarán a la remuneración o

ganancias, cualquiera que sea su designación o forma de calcularlas, que fueran posible expresar en términos de dinero pagadero por un empleador a un trabajador por trabajos o servicios prestados en virtud de un contrato de empleo, escrito o verbal.

De esta manera, se ha dicho en esta Sala anteriormente que cabe calificar el carácter remuneratorio de todo beneficio, ingreso, ventaja o incremento patrimonial del trabajador cuando su "causa" sea la existencia misma del contrato de trabajo, de modo que la "retribución" del trabajo prestado o comprometido ya no implica la inmediata correspondencia entre servicios específicos prestados por el trabajador y el beneficio o pago en cuestión (conmutatividad perfecta), sino que se está en presencia de una relación mucho más "difusa" y el concepto de remuneración se expande a todo beneficio o ventaja (o evitación de un gasto propio del trabajador) que recibe éste con motivo de la existencia del contrato de trabajo (conf. CAT, Sala B, SDL N° 26/2020, Pinto Varela, Silvia "Salario" en "Jurisprudencia laboral de la Corte Suprema de Justicia de la Nación", obra dirigida por Mario E. Ackerman, coordinada por María I. Sforsini, Ed. RubinzalCulzoni, año 2019, T. I, págs. 393 y s.s.; ver también: Frassia, Pablo Fernando, en "Alcances del concepto de salario y el tratamiento de los beneficios sociales en la Corte Suprema de Justicia de la Nación", en Revista de Derecho Laboral, "Remuneraciones-II", Ed. RubinzalCulzoni, T. 2017-1, págs. 107/156; id. Fernández Madrid, Juan Carlos, en "Tratado Práctico de Derecho del Trabajo", Ed. Feyde, 3ª ed., año 2007, T. II, págs. 1328/1330; idem, Caballero, Julio C. y Pico, Jorge E., "Salario", en "Tratado de Derecho del Trabajo", dirigido por Mario E. Ackerman, coordinado por Diego M. Tosca, Ed. RubinzalCulzoni, año 2005, T. III, pág. 141).

Por eso, el convenio 95 de la OIT define que, a los efectos del convenio, el término salario significa remuneración o ganancia, sea cual fuere su denominación o método de cálculo, siempre que pueda evaluarse en efectivo, debida por un empleador a un trabajador en virtud de un contrato de trabajo.

Esta interpretación, también favorece las observaciones dirigidas a la Argentina por "la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones de la OIT". Esta recordó, que el artículo 11 del convenio citado, si bien no tiene el propósito de elaborar un modelo vinculante de definición del término "salario", sí tiene por objeto garantizar que las remuneraciones reales de los trabajadores, independientemente de sus denominaciones o cálculo, serán protegidas íntegramente en virtud de la legislación nacional, respecto de las cuestiones que tratan los artículos 3 a 15 del Convenio. Por eso, esas obligaciones en materia de protección de los salarios no pueden eludirse mediante la utilización de subterfugios terminológicos.

En este punto debo recordar que el principio de realidad es cardinal en el derecho del trabajo, como sistema protectorio del trabajador, por lo que no escapa tampoco a la

negociación colectiva, en el sentido que esa categoría nomogenética no puede crear nominaciones que sean contrarias a la realidad de las condiciones laborales y su tutela. No hay dudas que los actores de aquel tipo de convenciones no tienen la fuerza vinculante para decidir condiciones que sean contrarias al orden jurídico constitucional y convencional.

En la sentencia del 19 de mayo de 2010 en el caso "<Persona 21> c/ <Persona 22> S.A. y otro", la Corte Suprema revocó un fallo de la Cámara que había rechazado el planteo de inconstitucionalidad hecho por un trabajador contra decretos que establecían pagos "no remunerativos" para trabajadores privados. La Corte señaló que estos pagos no pueden tener naturaleza no remunerativa porque el carácter alimentario es propio del salario. Así, se advierte que la interpretación doctrinaria y jurisprudencial actual favorece una postura amplia que considera estos pagos como parte del salario, como lo estableció la Corte en los casos "Pérez c/Disco" en 2009 y en el antes citado.

Esta noción amplia del salario y preeminencia del Convenio Nº 95 de la OIT también ha sido reiterado por la CSJN en los autos caratulados “Díaz, <Persona 10> c. Cervecería y Maltería Quilmes S.A.” del 04/06/13 (D. 485. XLIV Recurso de hecho) (AR/JUR/20023/2013) (conf. García Vior, Andrea E., “Aplicación del Convenio 95 de la OIT por los tribunales argentinos”, en Revista de Derecho Laboral, 2010 - 2, ya citada, págs. 333 y 358/359; Seco, Ric Ricardo Francisco, comentario y Revista de Derecho Laboral ya referido, pág. 324; Formaro, Juan J., “Riesgos del trabajo”, Editorial Hammurabi, 2013, págs. 161/162; CAT, Sala B, SDL N° 20/2020).

Por su parte, cabe recordar que los viáticos constituyen una prestación vinculada al contrato de trabajo que, en principio, tiene por objeto cubrir los gastos en que el dependiente incurre al desempeñar su tarea fuera de la sede habitual. Su régimen encuentra fuente normativa en el artículo 106 de la Ley de Contrato de Trabajo, que delimita su alcance al establecer que sólo carecerán de carácter remuneratorio en la medida en que el gasto resulte efectivamente realizado y debidamente acreditado mediante comprobantes idóneos. En consecuencia, cuando se entregan sumas de dinero en concepto de viáticos sin exigencia de rendición ni posibilidad de verificar documentalmente su aplicación, dichas sumas adquieren carácter salarial, integrando la remuneración y siendo computables a todos los efectos legales, incluidos el cálculo de indemnizaciones y demás rubros derivados del vínculo. El carácter remuneratorio o no de los viáticos no depende exclusivamente de lo que las partes denominen, ya que la voluntad contractual encuentra su límite en la naturaleza jurídica de la prestación y en la finalidad protectoria del régimen laboral, que tiende a evitar prácticas fraudulentas destinadas a encubrir salario bajo la apariencia de reintegro de gastos. Corresponde, por ello, ponderar en cada caso concreto las constancias de la causa a fin de establecer su verdadera naturaleza (conf. CAT, Sala A, SDL N° 27/2025; CAT, Sala A, SDL N° 19/2023; CAE, SDC N° 23/2003; CAPM, SDL N°

103/2022; CAT, Sala A, SDL N° 04/2016). En el presente caso ninguna disquisición se ha realizado sobre todas estas circunstancias, por lo que corresponde presumirlo como un rubro remuneratorio y, consecuentemente, integrativo de la base de cálculo.

Consecuentemente, ante el planteo de la demandada, sobre calcular el monto del IBM sin tener en cuenta los viáticos otorgados al trabajador, no cabe más que desestimar el agravio, y establecer que corresponde efectuar el cálculo de acuerdo al promedio mensual de todos los salarios devengados por el trabajador durante el año anterior a la primera manifestación invalidante (ocurrida en septiembre de 2023), de conformidad por lo establecido en el art. 12 de la Ley 24.557 reformada por Ley 27.348, es decir, incluyendo los viáticos.

III. SÍNTESIS DE LA SOLUCIÓN A PROPONER.

En consecuencia, por los fundamentos dados, propongo al Acuerdo confirmar en todo lo que ha sido materia de agravios la sentencia de primera instancia, con costas a la demandada vencida (conf. art. 69 del CPCC).

En atención a la calidad y resultado de los trabajos profesionales cumplidos en esta instancia, la complejidad de la cuestión, y el éxito obtenido, propongo que los honorarios de la Dra. <Persona 8>, apoderada de la parte demandada, sean regulados en el 3,78% del monto que resulte del proceso, incluido el plus procuratorio (conf. arts. 5, 6, 7, 8, 13, 18 y 46 y conc. de la ley XIII Nro. 4), con más el IVA si correspondiere. Sin regular honorarios al letrado apoderado del actor, en mérito del Pacto de Cuota Litis homologado.

Por los fundamentos expuestos anteriormente, a la primera cuestión voto POR LA AFIRMATIVA.

I. A LA PRIMERA CUESTIÓN, el Dr. Sergio Rubén Lucero dijo:

1. La reseña de la resolución cuestionada y la expresión de agravios planteada por la demandada fue realizada con claridad y suficiencia por el Magistrado de esta sala que me precede en la votación en el considerando I, por lo que a ella me atendré a efectos de evitar repeticiones innecesarias.

Sentado lo anterior, y a efectos de un mejor seguimiento de este decisorio y de dar cumplimiento con la manda del art. 169 de la Constitución Provincial y su reglamentación por la ley V N° 203, efectuaré las siguientes consideraciones.

2. La parte recurrente cuestiona, en primer lugar, la sentencia de grado en tanto consideró acreditado el carácter laboral de la patología diagnosticada al actor —enfermedad de columna lumbar— alegando la errónea valoración de la prueba pericial médica. En segundo término, se agravia por la omisión del *a quo* de calcular el IBM del trabajador.

Sostiene que la dolencia padecida no se encuentra incluida en el listado de enfermedades profesionales, y que la ausencia de hernia discal impide su reconocimiento como tal, por

cuanto la enfermedad lumbar no ha sido contemplada por la normativa como patología cubierta.

Desde ya corresponde señalar que comparto las conclusiones expresadas por el Dr. Walter en el considerando II, en cuanto a que el agravio no puede prosperar.

Nótese que el Magistrado de grado fundó su decisión, en lo que aquí interesa, en los dictámenes periciales médicos. En particular, valoró las conclusiones arrimadas por el <Persona 5>, perito médico oficial, quien, al responder los puntos periciales propuestos por ambas partes, diagnosticó al actor una "*lumbociatalgia post-esfuerzo con alteraciones leves moderadas*", producto de realizar tareas de moderado esfuerzo físico y conducción de vehículos pesados, tareas laborales moderadamente lesivas para el tronco, en jornadas extensas, lo cual es un factor agravante o acelerador de procesos de desgaste para la columna (ver ID 1419180 del 16/03/2024).

El experto fue claro al señalar que existía una correlación clara entre la patología detectada y las tareas laborales desempeñadas por el actor —chofer de camiones de caudales—, exponiendo fundamentos fisiopatológicos sobre los mecanismos de sobrecarga mecánica lumbar derivados de las exigencias del puesto, y describiendo las secuelas funcionales persistentes correspondientes. También evacuó las impugnaciones de ambas partes.

Por consiguiente, no se advierte contradicción ni arbitrariedad en el informe pericial, el cual se encuentra debidamente motivado, es claro, coherente con los antecedentes clínicos obrantes en autos, y convalidado por otras pruebas del expediente (pericia psicológica efectuada por tres médicos diferentes, una de ellas perteneciente al Cuerpo Médico Forense).

Cabe recordar que la única forma de establecer científicamente el nexo de causalidad entre la lesión detectada al actor y el accidente denunciado o enfermedad profesional es a través de la prueba pericial, porque los conocimientos médicos necesarios para tal determinación no son poseídos por los Jueces letrados, y si los poseyeran no servirían para esos efectos (Conf.: S.C.B.A., 11/09/1984, *in re*: "García, <Persona 11> c/ <Persona 1>. s/ Indemnización por daños y perjuicios", AyS 1984-I-672).

Asimismo, prestigiosa doctrina señala que el justo motivo de duda, permisivo del rechazo del dictamen pericial concurre sólo cuando existen en el proceso otras pruebas en contra de igual o superior valor a aquél. O, dicho de otra manera, para desconocer fuerza de convicción al dictamen del experto es menester, entre otros requisitos que existan otras pruebas (Conf.: Mittermaier, en "Tratado de la prueba en materia criminal", Madrid 1877, pág. 165; id., Llesona, en "Teoría general de la prueba", Madrid 1964, To. IV, nros. 409 y 515). En nuestra doctrina nacional ha sido coincidente Palacio al concluir, con relación a la posibilidad de apartamiento de las conclusiones periciales, al decir que solo resulta

factible cuando "*existen en el proceso elementos probatorios provistos de mayor eficacia*" (Conf.: aut. cit., en "Derecho Procesal Civil", Bs. As. 1972, T. IV-720, "b").

Asimismo, acompaño lo sostenido por el colega preopinante respecto a que el hecho de que la patología no se encuentre incluida en el listado no impide su reconocimiento como enfermedad profesional. En efecto, el artículo 6, inciso 2, apartado b) de la Ley 24.557 —según redacción del DNU 1278/2000— admite expresamente esta posibilidad, siempre que se acredite en el caso concreto su relación causal directa con las tareas del trabajo, como ha sido probado en autos.

En consecuencia, habiendo concordancia entre los informes, la prueba pericial y la razonabilidad del fallo apelado, corresponde desestimar el agravio relativo a la supuesta errónea valoración de la prueba médica. Así lo voto.

3. La recurrente se agravió, en segundo término, porque el Magistrado de grado omitió precisar el IBM del trabajador. Afirmó que, desde su punto de vista, no debe incluirse para el cálculo las sumas "no remunerativas" (viáticos en este caso puntual) y propone la cifra de $1.199.119,46. El actor, por otro lado, afirma que el IBM del pronunciamiento es correcto.

Adhiero a las conclusiones a las que arribó mi colega prevotante. Es que, si bien el *a quo* ha incurrido en una evidente omisión, no por ello debe soslayarse que el art. 12 de la LRT, en su nueva redacción modificadapor la Ley 27.348, establece la aplicación del criterio sentado por el art. 1 del Convenio 95 de la OIT que precisa que el término "salario" significa la remuneración o ganancias, sea cual fuere su denominación o método de cálculo, siempre que pueda evaluarse en efectivo, fijada por acuerdo o por la legislación nacional, y debida por un empleador a un trabajador en virtud de un contrato de trabajo, por las tareas o servicios que haya efectuado.

De acuerdo a esta precisión, se ha dicho en esta Sala anteriormente (SDL 042/2024 entre tantas otras) que cabe calificar el carácter remuneratorio de todo beneficio, ingreso, ventaja o incremento patrimonial del trabajador cuando su "causa" sea la existencia misma del contrato de trabajo.

Por otro lado, y como bien lo explicara el Dr. Walter, los viáticos constituyen una prestación vinculada al contrato de trabajo que tiene por objeto cubrir los gastos en que el dependiente incurre al desempeñar su tarea fuera de la sede habitual. El art. 106 de la LCT delimita su alcance al establecer que sólo carecerán de carácter remuneratorio en la medida en que el gasto resulte efectivamente realizado y debidamente acreditado mediante comprobantes.

Según estas premisas, siempre que se entreguen sumas de dinero en concepto de viáticos sin exigencia de rendición, ni posibilidad de verificar documentalmente su aplicación,

dichas sumas adquieren carácter salarial, integrando la remuneración y en consecuencia, son computables a todos los efectos legales.

En este caso particular la demandada no ha dado mayores explicaciones por las cuales pretende que no se computen los viáticos, salvo su propio interés particular. En esos términos, considero que corresponde computarlos como un rubro remuneratorio y, consecuentemente, integrativo de la base de cálculo.

Por las razones anteriormente explicadas, no cabe más que desestimar el agravio, y establecer que corresponde efectuar el cálculo de acuerdo al promedio mensual de todos los salarios devengados por el trabajador durante el año anterior a la primera manifestación invalidante (ocurrida en septiembre de 2023), de conformidad por lo establecido en el art. 12 de la Ley 24.557 reformada por Ley 27.348, es decir, incluyendo los viáticos.

4.Conclusión.

Finalmente, concuerdo con la conclusión que propone la colega prevotante en el considerando III, que enuncia la síntesis de la solución proponer, en cuanto a la confirmación del fallo apelado en todos los aspectos que han sido materia de agravios, así como la imposición de costas y la regulación de honorarios para esta Alzada.

De tal manera, a la primera cuestión voto POR LA AFIRMATIVA.

II. A LA SEGUNDA CUESTIÓN, el Dr. Guillermo Nicolás Walter dijo:

En virtud del acuerdo arribado, corresponde:

1) CONFIRMAR el fallo apelado en todo lo que fue materia de agravio.

2) EFECTUAR el cálculo del IBM de acuerdo al considerando respectivo.

3) IMPONER las costas de segunda instancia a la parte demandada recurrente vencida en ella.

4) REGULAR los honorarios de los letrados intervinientes en esta Alzada de la siguiente manera, a saber: a la Dra. <Persona 8> en el 3,78% del monto que resulte del proceso, incluido el plus procuratorio, con más el IVA si correspondiere. Sin regular honorarios a <Persona 2> en mérito del Pacto de Cuota Litis homologado.

II. A LA SEGUNDA CUESTIÓN, el Dr. Sergio Rubén Lucero dijo:

Atento al Acuerdo arribado la resolución a dictar es la siguiente: 1) CONFIRMAR el fallo apelado en todo lo que fue materia de agravio. 2) EFECTUAR el cálculo del IBM de acuerdo al considerando respectivo. 3) IMPONER las costas de segunda instancia a la parte demandada recurrente vencida en ella. 4) REGULAR los honorarios de los letrados intervinientes en esta Alzada de la siguiente manera, a saber: a la Dra. <Persona 8> en el 3,78% del monto que resulte del proceso, incluido el plus procuratorio, con más el IVA si correspondiere. Sin regular honorarios a <Persona 2> en mérito del Pacto de Cuota Litis homologado.

Con lo que se dio por terminado el Acuerdo, dejándose constancia que la presente se dicta por dos miembros del Tribunal por haberse logrado la mayoría y encontrarse vacante

la restante vocalía de Sala (art. 9° del Acuerdo Extraordinario N° 3145/97 S.T.J.Ch. y art. 274 del C.P.C.C.), pasándose a dictar:

S E N T E N C I A:

Y VISTO: Por los fundamentos del Acuerdo precedente, la Sala “B” de la Cámara de Apelaciones de la ciudad de Trelew; RESUELVE:

1) CONFIRMAR el fallo apelado en todo lo que fue materia de agravio.

2) EFECTUAR el cálculo del IBM de acuerdo al considerando respectivo.

3) IMPONER las costas de segunda instancia a la parte demandada recurrente vencida en ella.

4) REGULAR los honorarios de los letrados intervinientes en esta Alzada de la siguiente manera, a saber: a la Dra. <Persona 8> en el 3,78% del monto que resulte del proceso, incluido el plus procuratorio, con más el IVA si correspondiere. Sin regular honorarios a <Persona 2> en mérito del Pacto de Cuota Litis homologado.

5) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

GUILLERMO NICOLÁS WALTER
JUEZ DE CÁMARA

SERGIO RUBÉN LUCERO
PRESIDENTE

REGISTRADA BAJO EL N° ____49_____ DEL AÑO 2025 – SDL – CONSTE.

PABLO SEBASTIÁN ETCHART

PABLO SEBASTIÁN ETCHART
SECRETARIO DE CÁMARA

SECRETARIO DE CÁMARA