En la ciudad de Trelew, a los 09 días de septiembre del año dos mil veinticinco, se reúne la “Sala 1” de la Cámara de Apelaciones, con la Presidencia de la Dra. Florencia Cordón Ferrando y la presencia del Sr. Juez de Cámara Dr. Marcelo Fernando Peral, para celebrar Acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **“<Persona 3>, <Persona 3> c/ <Persona 9> <Persona 9> S.A. s/ Accidente de <Persona 9> (sistémico)” (Expte. Nro. 468 - Año 2025 CAT)**, venidos en apelación y expedirse en orden al sorteo practicado. La Magistrada y el Magistrado resolvieron plantear las siguientes cuestiones: PRIMERA: ¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada? SEGUNDA: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar? **I. A LA PRIMERA CUESTIÓN**, la Dra. Florencia Cordón Ferrando expresó:

1. Vienen a este Tribunal las presentes actuaciones como consecuencia del recurso de apelación interpuesto por la demandada contra la sentencia de la anterior instancia de fecha 09/06/2025, que declaró la inconstitucionalidad de los arts. 8 inc. 3, 21, 22, 46 de la Ley 24.557, así como de cualquier otra norma que le impidiera al Magistrado entender en el proceso y la del DNU Nº 669/19 e hizo lugar a la demanda entablada por <Persona 3> en contra de <Persona 10>, condenando a abonar a la actora la suma de $ 540.989,86, con más intereses capitalizables desde la notificación de la demanda.

La expresión de agravios se presentó mediante escrito digital (ID 1962496) la que fue contestada por la contraria mediante presentación digital ID 1978481.

2. Agravios de la aseguradora.

La aseguradora cuestiona la determinación de la relación causal entre la enfermedad por Covid-19 denunciada por la actora y las tareas laborales.

Refiere que de la sentencia no surge fundamento alguno con entidad suficiente para tener por acreditada la relación causal, lo que evidencia su arbitrariedad.

Afirma que el Magistrado se equivocó al entender que la prueba de la existencia de la causalidad no resultaba necesaria por haber atendido la aseguradora a la actora, alegando que de ese modo desconoció tanto la normativa vigente como las obligaciones legales a cargo de su parte, entre las que se encuentra brindar prestaciones médicas al trabajador accidentado, sin perjuicio de la aceptación o rechazo de la contingencia.

En tal sentido, invoca los artículos 4° y 5° del Decreto 717/96, los cuales establecen que, recibida la denuncia, corresponde otorgar de inmediato las prestaciones en especie al trabajador, mientras la pretensión no resulte rechazada.

Con base en dicha normativa, sostiene que la tesitura del sentenciante es desacertada, pues por el mero hecho de haber otorgado la atención médica requerida no se sigue reconocimiento alguno del carácter profesional de la contingencia.

Entiende que no rige en este caso la presunción de relación de causalidad establecida en el DNU 367/2020, ampliada a las fuerzas policiales por el DNU 875/20, toda vez que la

actora ejerce tareas de “peón”, según lo denunciara en la demanda, y no como trabajadora efectiva de seguridad.

Como consecuencia de ello, manifiesta que no le correspondía a su parte demostrar la inexistencia de la relación causal, sino que la carga de la prueba recaía sobre la parte actora (por no ser trabajadora de salud o seguridad) quien debía acreditar en este proceso que la patología denunciada guardaba relación con las tareas desempeñadas.

Por otra parte, cuestiona la valoración del dictamen pericial. Esgrime que el experto no afirmó la existencia de una relación causal entre aquél virus y las tareas laborales en sí mismas, sino que las secuelas respiratorias encuentran causa en el Covid-19 y que se manifestaron mientras desempeñaba sus funciones laborales.

Dice que si bien refirió que la enfermedad fue “adquirida en el trabajo”, dicha frase debe ser interpretada como una mera suposición del experto, propia de este tipo de reclamos, ya que ni la parte actora intentó acreditar que el contagio se produjo en el ámbito laboral, ni el perito brindó fundamento técnico alguno para sostener tal afirmación. En particular, destaca que no se efectuó análisis alguno respecto del período de incubación del virus, ni se determinó si el mismo coincidía con la prestación efectiva de tareas o con actividades ajenas al ámbito laboral.

Por todo ello, concluye que es inadmisible la sentencia en cuanto afirma la existencia de la relación de causalidad sobre la sola base del cumplimiento de los deberes legales por parte de la aseguradora y atribuyendo al dictamen pericial un alcance no ajustado a las constancias del expediente.

Por todo ello solicita se revoque el pronunciamiento y se rechace en forma íntegra la demanda.

3. Antecedentes.

A los fines de resolver el agravio de la <Persona 11>, de las constancias de la causa surge que:

1) En fecha 17/03/2022 la empleadora -Policía de la Provincia del Chubut- denunció ante la <Persona 11> el siniestro del día 21/01/2022 como enfermedad profesional, por haberse confirmado que <Persona 3> dio positivo del virus Covid-19 (ver denuncia de siniestro).

2) En fecha 22/03/2022, <Persona 11> le otorgó el alta médica, consignando como diagnóstico: “Paciente Covid positivo, asilamiento en domicilio”. Al señalar el tratamiento se indicó: “*Se analiza historia clínica y estudios complementarios y dada la buena evolución del presente siniestro leve, se procede a otorgar alta médica por telemedicina con consentimiento del paciente*” (ver constancia de alta).

3) En fecha 23/03/2022, la aseguradora le comunicó a la trabajadora que debía reincorporarse a sus tareas habituales, manifestando: “*Del análisis de los estudios médicos*

y el tratamiento brindado por Enfermedad respiratoria aguda debido al nuevo coronavirus 2019-nCoC, se determinó que la afección por Ud. Sufrida no le generó incapacidad laboral…" y como motivo de cese de la ILT "Alta Médica" (ver CD acompañada por la demandada).

4) <Persona 3>, en fecha 09/05/2023, promovió la demanda indicando que se encontraba empleado realizando tareas como "peón de cocina" y, párrafo seguido, expresó que el día 21/01/2022 estaba trabajando en la unidad regional de Trelew haciendo "tareas de administración" cuando comienza a tener insuficiencia respiratoria, taquicardia y un fuerte estado gripal, razón por la cual se le informó que haga asilamiento y un hisopado, el que le dio positivo.

Añadió que se le realizaron placas y una tomografía, figurando en las mismas que posee secuelas de Covid que provocan insuficiencia respiratoria y taquicardia. Indicó que el día 22/03/2022 fue dada de alta por la <Persona 11> denotando una importante limitación funcional, constante dolor, inflamación y pérdida de fuerza. Finalmente, afirmó que fue diagnosticada por "*Lesión secuelas graves por Covid, insuficiencia respiratoria y taquicardia como consecuencia del uso de inhaladores*".

5) <Persona 11>, en su contestación de demanda, reconoció haberle brindado la atención médica primaria, comunicándole el alta médica a partir del 22/03/2022 por cuanto la afección sufrida no le generó incapacidad laboral. Por otro lado, indicó que el DNU 367/2020 declara al Covid-19 como una enfermedad de carácter profesional no listada en los términos del art. 6 ap. 2, inc. b LRT, encontrándose el resarcimiento condicionado al cumplimiento previsto por dicha norma. Añadió que en relación a los trabajadores de la salud, y luego ampliado a las fuerzas policiales por el DNU 875/2020, el decreto establece que la enfermedad por Covid guarda relación de causalidad directa e inmediata con la labor efectuada salvo prueba en contrario y que, para el resto de los trabajadores, la regla se invierte de suerte tal que no se presume la relación de causalidad por lo que debe ser demostrada ante la Comisión Médica Central. Indicó que, en el caso de la actora, no rige aquella presunción por no ser personal que realice tareas efectivas de seguridad pues, conforme surge de la demanda, aquella ejerce tareas de peón.

6) La pericia médica dictaminó lo siguiente: a) que la actora presenta secuelas respiratorias permanentes como resultado del contagio y posterior desarrollo de COVID19 mientras desempeñaba sus funciones laborales. Las secuelas, que incluyen insuficiencia respiratoria de tipo restrictivo leve y taquicardia, han sido confirmadas a través de estudios diagnósticos como radiografías, tomografías y espirometrías y se relacionan directamente con la infección por COVID-19, adquirida en el entorno laboral;

b) que a pesar de la recomendación de tratamiento continuado, la paciente alcanzó una condición de secuelas consolidadas, lo que implica que, si bien la condición es permanente,

no se espera una mejora significativa con el tratamiento actual.; c) la insuficiencia respiratoria genera una incapacidad laboral parcial y permanente, aunque leve, lo que afecta la capacidad para realizar actividades que requieran esfuerzo físico moderado a intenso, y podría limitar su participación en tareas que demanden una buena capacidad pulmonar y resistencia física; d) que la actora presenta una incapacidad laboral parcial, permanente y definitiva del 5,55% no requiriendo recalificación siempre y cuando no sea expuesta a tareas físicamente exigentes; e) que la <Persona 11> brindó un tratamiento inicial adecuado, aunque podría haber sido más exhaustivo en el seguimiento de la condición pulmonar de la paciente, explicando que el diagnóstico de las secuelas respiratorias fue realizado correctamente, pero el monitoreo a largo plazo debería incluir evaluaciones periódicas para asegurar que no haya una progresión de la enfermedad.

7) La aseguradora impugnó el informe únicamente porque el perito omitió considerar para la asignación del porcentaje de incapacidad un infortunio anterior, razón por la cual debía determinarse por capacidad residual. Al contestar, el perito le dio la razón y recalculó el porcentaje de incapacidad en el 5.32%.

8) El juez de primera instancia expresó que la existencia misma de la adquisición de la enfermedad y las circunstancias en que se habría producido “no será materia de este expediente, dado que la demandada atendió al actor sin reserva alguna sobre dicha cuestión” y valoró que el perito contestó afirmativamente sobre las secuelas que porta la actora y su relación causal con el accidente laboral denunciado.

Por último, afirmó que el DNU 367/2020 estableció que la enfermedad Covid-19 se considerara en primer lugar a los trabajadores de la salud, luego ampliado a las fuerzas policiales por DNU 875/2020, como propias del trabajo, es decir, estableciendo la referida presunción, salvo que se demuestre lo contrario, lo que entendió no ocurrió en el caso.

4) Tratamiento del recurso.

Reseñado lo anterior, corresponde precisar que el DNU 367/2020, en su art. 1, dispone: “La enfermedad COVID-19 producida por el coronavirus SARS-CoV-2 se considerará presuntivamente una enfermedad de carácter profesional —no listada— en los términos del apartado 2 inciso b) del artículo 6° de la Ley N° 24.557, respecto de las y los trabajadores dependientes excluidos mediante dispensa legal y con el fin de realizar actividades declaradas esenciales, del cumplimiento del aislamiento social, preventivo y obligatorio ordenado por el Decreto N° 297/20 y sus normas complementarias, y mientras se encuentre vigente la medida de aislamiento dispuesta por esas normativas, o sus eventuales prórrogas, salvo el supuesto previsto en el artículo 4° del presente decreto”.

Por su lado, el art. 4° del referido DNU, modificado por el DNU 875/2020, establece: “Hasta SESENTA (60) días posteriores a la finalización de la emergencia sanitaria dispuesta por el Decreto N° 260 de fecha 12 de marzo del corriente año, en los casos de las

trabajadoras y los trabajadores de la salud y de miembros de fuerzas policiales federales y provinciales que cumplan servicio efectivo, la enfermedad COVID-19, producida por el virus SARS-CoV-2, se considerará presuntivamente una enfermedad de carácter profesional —no listada— en los términos del apartado 2 inciso b) del artículo 6° de la Ley N° 24.557, encontrándose alcanzada por las disposiciones de los artículos 2° y 3° del presente decreto. En tales supuestos, la Comisión Médica Central (C.M.C.) deberá entender que la contingencia guarda relación de causalidad directa e inmediata con la labor efectuada, salvo que se demuestre, en el caso concreto, la inexistencia de este último supuesto fáctico".

Mediante SDL 45/2023 esta Sala fijó postura señalando que la presunción general contenida en el art. 1° se relaciona con la vigencia del ASPO, mientras que la presunción prevista para el caso especial del personal de la salud y de fuerzas policiales federales y provinciales se vincula a la "emergencia sanitaria".

De ello surge que el personal nombrado, por su mayor exposición, tuvo un tratamiento especial y de mayor amplitud que el resto de las personas que se desempeñaban en otras tareas denominadas esenciales. Por ello la presunción de enfermedad profesional por Covid 19 excede al plazo de ASPO y se extiende hasta los 60 días posteriores a la finalización de la emergencia pública en materia sanitaria, siendo ésta la interpretación más acorde a la finalidad protectoria perseguida al momento del dictado de los decretos y el contexto pandémico que los motivó.

Así, por tratarse en este caso de una trabajadora dependiente de la fuerza policial y por el hecho de haber contraído la enfermedad por el virus Covid 19 durante la vigencia de la emergencia sanitaria decretada mediante DNU 260/2020, debe presumirse la relación de causalidad directa e inmediata con la labor por ella desempeñada, en los términos del art. 4° DNU 367/2020, por el plazo de un año y que fue sucesivamente prorrogada y hasta 60 días posteriores a su finalización, lo que aconteció el 31/12/2023 (art. 1 DNU 863/2022).

Adelanto que no es atendible la defensa esgrimida por la aseguradora –reiterada en esta sede- referida a que la citada presunción solo rige para los trabajadores y trabajadoras que no realicen tareas efectivas de seguridad, ello así dado que el texto del art. 4 antes citado, al referir a los miembros de fuerzas policiales federales y provinciales que cumplan servicio efectivo, no hace distinción al tipo de tareas desarrolladas.

En este sentido ya se ha expedido esta Sala confirmando la sentencia de primera instancia que había aplicado la presunción de la norma respecto a una dependiente de la fuerza policial que realizaba tareas administrativas al momento de contraer el virus Covid 19 (SDL 53/2024), tal como acontece en este caso.

Como consecuencia de lo anterior, queda claro que la prueba de la falta de vinculación causal con las tareas le correspondía a la aseguradora, por lo que corresponde verificar si

la demandada logró desvirtuar la presunción del carácter profesional de la enfermedad por Covid 19.

Adelanto que considero que no ha cumplido con tal objetivo. En primer lugar, porque de la reseña de los antecedentes surge que la aseguradora no desconoció en sede extrajudicial la etiología laboral de la enfermedad, como lo pretende en esta sede.

Ello así dado que, tras brindar las prestaciones médicas legales obligatorias, otorgó a la trabajadora el alta médica en fecha 22/03/2022, con fundamento exclusivo en que de los estudios médicos realizados no surgía que la afección padecida le generase una incapacidad laboral. Es decir, desconoció la existencia de secuelas pero no su carácter laboral.

Cabe precisar que en el régimen sistémico el rechazo de la contingencia por p<Persona 11>e de la <Persona 11> debe ser expreso y notificado fehacientemente a la trabajadora y al empleador, conforme lo determina el primer párrafo del <Persona 11>. 6° del Dec. 717/96 que dispone expresamente: "*En los casos en que la Aseguradora resuelva rechazar la contingencia deberá notificar fehacientemente tal decisión al trabajador y al empleador*".

Por su parte, la resolución SRT 525/2015, mediante la cual se aprueba el "Procedimiento Administrativo para la Denuncia de Accidentes de Trabajo y de Enfermedades Profesionales", exige que si la <Persona 11> dispone el rechazo del carácter laboral del accidente o profesional de la enfermedad, deberá notificar dicha circunstancia por medio fehaciente al trabajador y al empleador, informando los conceptos mencionados en el Formulario de Notificación de Rechazo, según Modelo B obrante en el Anexo II de aquella resolución. Dicho modelo exige, entre otros requisitos que el instrumento de la notificación del rechazo una leyenda que exprese el siguiente mensaje "*Señor Trabajador: en caso de discrepancia con esta decisión Ud. puede concurrir a la Comisión Médica, sita en… (debiéndose consignar a continuación la dirección, horario y teléfonos de la Comisión Médica correspondiente a la jurisdicción del domicilio donde reside el trabajador)…, dentro del plazo de DOS (2) años previsto por el artículo 44 de la Ley N° 24.557.*

Asimismo, aquella resolución contempla los requisitos de la notificación en caso de hallazgo patología inculpable/preexistente no relacionada con la contingencia previamente aceptada en los siguientes términos *"Señor Trabajador: Nos dirigimos a usted a efectos de informarle que durante el tratamiento efectuado como consecuencia de la contingencia denunciada y aceptada por esta Aseguradora, registrada como siniestro número…, se detectó a través de… (especificar técnica, estudios realizados, etc.) que presenta una patología de naturaleza inculpable/preexistente no relacionada con el hecho denunciado, consistente en: (descripción de la patología detectada). Por lo expuesto, y a los efectos del debido cuidado de su salud le recomendamos canalizar la atención de la misma a través de la obra social o cobertura médica que Ud. posea. Asimismo, comunicamos a*

Ud. que el hallazgo de la mencionada patología no afecta el tratamiento a otorgar en relación a la contingencia aceptada por esta A.R.T./E.A., consistente en (descripción de la patología aceptada)".

Ninguna de dichas comunicaciones se acreditó en este caso. Por el contrario, la <Persona 11> dio el alta a la trabajadora sin rechazar en forma expresa la etiología laboral de la enfermedad por la cual fue atendida.

Sobre las consecuencias de la falta de rechazo del accidente o enfermedad denunciado, la Sala VIII de la CNAT con transcripción del art. 6° del Dec. 717/96 ha señalado que *"En el caso, la <Persona 11> no se expidió en los plazos previstos por la citada normativa rechazando la pretensión del actor. A mi entender, su aceptación, expresa o tácita, implica la admisión del presupuesto fáctico y jurídico de la pretensión, es decir, que el evento ocurrió y que fue de carácter laboral. Además, no se discute que la aseguradora se hizo cargo de las prestaciones que establece dicha normativa (v. historia clínica e informe del centro médico Fitz Roy a fs. 75/78 y copia de denuncia a fs. 179). A partir del momento de la denuncia contaba con 10 días hábiles para aceptar o rechazar el siniestro o decidirse por suspender el plazo mediante notificación fehaciente. Por lo tanto y en virtud de lo previsto en el segundo párrafo de la norma antes aludida, no puede sino considerarse que la aseguradora aceptó la denuncia como accidente de trabajo. En ese sentido, sostienen Ackerman y Maza (Ley sobre Riesgos del Trabajo, Edit. RubinzalCulzoni, pág. 271) que la A.R.T. debe notificar fehacientemente al trabajador la decisión de aceptar o rechazar la denuncia, añadiendo que "La solución adoptada por el decreto es la misma que la prevista en el Derecho Comercial de los Seguros, según el ya mencionado artículo 56 de la ley 17.418: el silencio ante la denuncia implica aceptación del siniestro". Sentado lo expuesto, corresponde confirmar lo resuelto en grado sobre el particular*" (CNAT, Sala VIII "Roa, Jorge Damian C/ La Caja Aseguradora De Riesgos Del Trabajo S.A. S/ Accidente – Ley Especial", Expte. 54037/2012, 17/09/2020, página oficial de la Corte Suprema de Justicia de la Nación "https://www.csjn.gov.ar").

En otro fallo esa misma Sala resolvió "*En el caso, la aseguradora no se expidió en los plazos previstos en el art. 6, Decreto 717/1996, y rechazó la pretensión del actor. Dicha conducta implicó la admisión del presupuesto fáctico y jurídico de la prestación, es decir, que el evento ocurrió y que fue de carácter laboral. A partir de allí contaba con diez días hábiles para aceptar o rechazar el siniestro, o decidirse por suspender el plazo mediante notificación fehaciente. De modo que, no puede sino considerarse que la aseguradora aceptó la denuncia. Este hecho implica la admisión del presupuesto fáctico y jurídico de la prestación y significa consentir el carácter laboral del infortunio, así como que no mediaron causales de exención de responsabilidad*" (CNAT, Sala VIII, "<Persona 8>,

<Persona 7> vs. Provincia <Persona 11> S.A. s. Accidente - Ley especial"; 26/12/2017; Boletín de Jurisprudencia de la CNTrab.; 5145/2014; RC J 1711/18).

Por ello, es acertada la afirmación del Juez de Primera Instancia de que la aseguradora atendió al actor sin reservas, quedando reconocida la existencia misma de la adquisición de la enfermedad y sus circunstancias.

Si bien lo dicho hasta aquí es suficiente para rechazar el recurso, cabe agregar que el carácter profesional de la enfermedad se encuentra corroborada con el informe médico pericial elaborado por el <Persona 4>, el cual, sobre ese punto, no fue impugnado por la Aseguradora.

En síntesis, toda vez que la trabajadora se encuentra amparada por presunción legal del carácter profesional no listada en los términos del ap. 2°, inc. b del <Persona 11>. 6 LRT; que la <Persona 11> no rechazó la denuncia ni acreditó que la actora haya contraído el virus por Covid 19 fuera del ámbito de sus tareas, y que la pericia confirma la vinculación causal, no cabe sino confirmar el carácter de enfermedad profesional reconocido en la anterior instancia.

5. Conclusión: Por los fundamentos dados, considero que la sentencia apelada debe ser confirmada, con costas a la recurrente vencida (conf. arts. 57 de la Ley XIV Nro. 1 y art. 69 del CPCC, conf. remisión del art. 73 de la ley XIV N° 1).

Finalmente, en atención a la calidad y resultado de los trabajos profesionales cumplidos en esta instancia, propongo que los honorarios del letrado apoderado de la actora, <Persona 2> se regulen en el 5,4% y los de los letrados de la parte demandada, Dres. <Persona 1>, <Persona 5> y <Persona 6>, en conjunto, en un 3,71%; ambos porcentajes aplicables sobre el monto del proceso y con más el IVA si correspondiere (arts. 5, 6, 8, 9, 13, 18 y 46 de la Ley XIII nro. 4).

Termino mi intervención, entonces, pronunciándome en la presente cuestión POR LA AFIRMATIVA.

I. A LA PRIMERA CUESTIÓN, el Dr. Peral dijo:

1) El pronunciamiento apelado, los antecedentes del caso y los agravios expresados por la demandada se encuentran debidamente reseñados por la Dra. Cordón Ferrando en los puntos 2 y 3 de su voto, a los que me remito para evitar para innecesarias reiteraciones (conf. art. 2 ley V N° 203).

2) En cuanto a la solución del caso, conforme lo establecido en el art. 3 de ley V N° 203, dejo constancia que comparto y coincido totalmente con los fundamentos -de hecho y de derecho- expuestos en el considerando 4 y con las conclusiones expresadas en el considerando 5 del voto emitido por la Dra. Cordón Ferrando.

En razón de ello, puntualizo que concuerdo con la nombrada colega en:

(i).Que rige para el presente caso la presunción de la causalidad directa e inmediata entre la enfermedad contraída en fecha 21/01/2022 por la actora (Covid-19) y las tareas desempeñadas como dependiente de la Policía de la Provincia del Chubut en los términos del art. 4 DNU 367/2020 (modificado por DNU 875/2020). Por tal razón, debe presumirse dicha enfermedad como profesional no listada en los términos del art. 6, ap. 2, inc. b LRT.

(ii) Que la demandada no logró desvirtuar dicha presunción y que además no desconoció en etapa extrajudicial la etiología laboral de la misma. Al respecto, cabe destacar que la <Persona 11> recurrente, luego de brindar las prestaciones médicas obligatorias, otorgó el alta médica argumentando que de los estudios médicos realizados no surgía que la afección que padecía la actora le generase una incapacidad laboral, por lo que la existencia de la enfermedad y sus circunstancias fueron reconocidas.

(iii) Que la etiología laboral de la enfermedad padecida por <Persona 3> también se encuentra acreditada con el dictamen pericial elaborado por el <Persona 4>, el que no mereció impugnación por la parte demandada.

3) Por lo indicado y puntualizado en el apartado precedente, al igual que la colega que me precedió en el voto, propongo al Acuerdo confirmar la sentencia apelada con costas de esta alzada a la recurrente vencida (conf. art. 57 Ley XIV N°1 y art. 69 del CPCC).

Respecto de los honorarios por las tareas de esta segunda instancia, teniendo en cuenta el merito, extensión y resultado de las mismas, coincido en regular los honorarios del letrado apoderado de la actora, <Persona 2> en el 5,4% y los de los letrados de la parte demandada, Dres. <Persona 1>, <Persona 5> y <Persona 6>, en conjunto, en un 3,71%; ambos porcentajes aplicables sobre el monto del proceso y con más el IVA si correspondiere (arts. 5, 6, 8, 9, 13, 18 y 46 de la Ley XIII nro. 4).

Por lo expresado, a la primera cuestión me expido POR LA AFIRMATIVA **II.**

A LA SEGUNDA CUESTIÓN, la Dra. Florencia Cordón Ferrando expuso:

A) CONFIRMAR la sentencia apelada.

B) IMPONER las costas de la alzada a la demandada vencida (conf. art. 57 Ley XIV Nro. 1), regulando los honorarios del <Persona 2> en el 5,4% y los de los Dres. <Persona 1>, <Persona 5> y <Persona 6>, en conjunto, en un 3,71%; ambos porcentajes aplicables sobre el monto del proceso y con más el IVA si correspondiere (arts. 5, 6, 8, 9, 13, 18 y 46 de la Ley XIII nro. 4).

C) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Así lo voto.

A LA SEGUNDA CUESTIÓN, el Dr. Marcelo Fernando Peral expuso:

Visto el acuerdo alcanzado al tratar las cuestiones precedentes, corresponde:

A) CONFIRMAR la sentencia apelada.

B) IMPONER las costas de la alzada a la demandada vencida (conf. art. 57 Ley XIV Nro. 1), regulando los honorarios del <Persona 2> en el 5,4% y los de los Dres. <Persona 1>, <Persona 5> y <Persona 6>, en conjunto, en un 3,71%; ambos porcentajes aplicables sobre el monto del proceso y con más el IVA si correspondiere (arts. 5, 6, 8, 9, 13, 18 y 46 de la Ley XIII nro. 4). C) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Así lo voto.

Con lo que se dio por terminado el Acuerdo (art. 274 del C.P.C.C.), pasándose a dictar:

S E N T E N C I A:

Por los fundamentos del Acuerdo precedente, la "Sala 1" de la Cámara de Apelaciones de la ciudad de Trelew; RESUELVE:

A) CONFIRMAR la sentencia apelada.

B) IMPONER las costas de la alzada a la demandada vencida (conf. art. 57 Ley XIV Nro. 1), regulando los honorarios del <Persona 2> en el 5,4% y los de los Dres. <Persona 1>, <Persona 5> y <Persona 6>, en conjunto, en un 3,71%; ambos porcentajes aplicables sobre el monto del proceso y con más el IVA si correspondiere (arts. 5, 6, 8, 9, 13, 18 y 46 de la Ley XIII nro. 4). C) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Marcelo Fernando PERAL
JUEZ DE CÁMARA

Florencia CORDON FERRANDO
PRESIDENTA

REGISTRADA BAJO EL Nº 04 DE 2025 – SDL.- Conste.

Ricardo Fabián GRIFFITHS
SECRETARIO DE CAMARA