En la ciudad de Trelew, a los 10 días de noviembre del año dos mil veinticinco, se reúne la “Sala 2” de la Cámara de Apelaciones, con la Presidencia del Dr. Marcelo Fernando Peral y la presencia del Sr. Juez de Cámara Dr. Guillermo Nicolás Walter, para celebrar Acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **“<Persona 3>, <Persona 3> c/ <Persona 12> <Persona 12> S. A. s/ Accidente de <Persona 12> (sistémico)” (Expte. Nro. 658 - Año 2025 CAT)**, venidos en apelación y expedirse en orden al sorteo practicado. Los Magistrados resolvieron plantear las siguientes cuestiones: PRIMERA: ¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada? SEGUNDA: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?

I. A LA PRIMERA CUESTIÓN, el Dr. Guillermo Nicolás WALTER dijo:

1. SÍNTESIS DE LAS CUESTIONES A RESOLVER.

1.1. 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 el escrito ID 2065518 (19/09/2025), contra la Sentencia Definitiva N° 85/2025 (12/09/2025), por la cual se declaró la inconstitucionalidad de los arts. 8 inc. 3, 21, 22, 46 de la Ley 24.557, así como de toda otra norma que impida entender en el proceso y del decreto 669/2019.

Además, hizo lugar a la demanda entablada por <Persona 3>, en contra de <Persona 13> SA, condenando a ésta a que, en el término de 10 días, abone a la actora la suma de $ 3.275.028,64, con más los intereses a calcular desde fecha del accidente hasta el efectivo pago según la tasa equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a 30 días del Banco de la Nación Argentina, con capitalización desde la notificación de la demanda.

Mediante providencia del 22/09/2025 se concedió el recurso de apelación, expresando agravios la parte apelante por escrito ID 2073892 (25/09/2025), cuyo traslado conferido el 29/09/2025, fue contestado por la actora mediante el ID 2087330 (06/10/2025).

1.2. El recurso de apelación de la parte demandada.

1.2.1. La parte demandada recurrente formula un único agravio, referido a la errónea valoración de la pericia médica y, en consecuencia, cuestiona la incapacidad atribuida a la actora.

Sostiene que la impugnación de la pericia fue realizada en tiempo y forma en primera instancia, lo que habilita su tratamiento en esta alzada. Alega que la sentencia de grado adoptó sin análisis crítico las conclusiones del perito oficial, quien diagnosticó una cervicobraquialgia leve —y no postraumática—, patología no contemplada en el baremo de la Ley de Riesgos del Trabajo, sino en el baremo civil, y que carece de relevancia laboral según el propio perito.

Cita jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (caso *"Ledesma"*), que impone la aplicación obligatoria del baremo previsto en el Decreto 659/96, criterio ratificado reiteradamente por el máximo tribunal.

Afirma que el cuadro clínico de la actora es normal, sin limitaciones funcionales ni lesión aguda que justifique incapacidad, y que la resonancia magnética evidencia patología degenerativa preexistente. Critica que el juez haya otorgado plena validez a la pericia sin valorar adecuadamente las impugnaciones médicas de la <Persona 14> y solicita la revocación de la sentencia por carecer de sustento técnico y legal.

1.3. La respuesta de la parte actora.

1.3.1. La parte actora, al contestar los agravios, solicitó que se declare desierto el recurso por falta de crítica concreta y razonada (art. 268 CPCC), argumentando que la demandada se limitó a manifestar disconformidad con la pericia y con la valoración del juez sin formular objeciones técnicas ni jurídicas que demuestren error alguno en la sentencia.

Sostuvo que la pericia médica oficial, realizada por un profesional imparcial, diagnosticó cervicalgia postraumática con limitación funcional y dolor persistente, determinando un porcentaje de incapacidad dentro del baremo del Decreto 659/96, fundada en estudios clínicos, resonancia magnética y examen físico.

Adujo que la impugnación de la <Persona 14> carece de sustento técnico, no fue suscripta por médico, el consultor no participó del examen pericial y las objeciones fueron meramente dogmáticas, sin respaldo probatorio.

Indicó que el baremo laboral debe interpretarse en forma amplia y finalista, incluyendo las limitaciones funcionales y rigideces de columna derivadas de cervicalgias, aunque no estén mencionadas expresamente, y que no puede sustituirse la valoración científica del perito por apreciaciones jurídicas sin base médica.

Agregó que el nexo causal entre el accidente y la lesión se encuentra probado, dado que el perito estableció su relación directa con el hecho laboral y la demandada no acreditó origen degenerativo ni causas ajenas.

Finalmente, requirió la confirmación de la sentencia de primera instancia con costas a la demandada, por encontrarse debidamente acreditada la incapacidad laboral y su relación causal con el accidente.

2. CONSIDERACIONES DE LA SOLUCIÓN A PROPONER.

2.1. Como se dijo, la demandada sostiene que la sentencia valoró erróneamente la pericia médica, al acoger sin reparos las conclusiones del perito que atribuyó a la actora una incapacidad laboral permanente del 5% por *"cervicobraquialgia leve"*. Argumenta que dicha afección no se encuentra contemplada en el baremo previsto por la Ley de Riesgos del Trabajo, sino en el

baremo civil, y que el propio perito reconoció la inexistencia de una calificación laboral en sentido estricto. Añade que el cuadro clínico de la actora es normal, sin limitaciones funcionales ni lesión anatómica aguda vinculada al accidente, y que los estudios por imágenes evidencian una patología crónica y preexistente.

Observo, entonces, que el agravio de la recurrente se dirige esencialmente a cuestionar la valoración probatoria efectuada por el magistrado de grado, en particular la fuerza convictiva otorgada al informe pericial médico, sosteniendo que las dolencias diagnosticadas carecen de sustento objetivo y resultan ajenas al siniestro denunciado.

2.2. Conforme surge del escrito CRU 00769700000084949-7 del 05/09/204, en el presente caso se denunció un accidente de trabajo *in intinere* ocurrido el 15 de marzo de 2024, cuando la actora conducía su vehículo hacia su lugar de trabajo y fue embestida por otro automóvil desde atrás, lo que le provocó un latigazo cervical. Fue trasladada al hospital y posteriormente derivada por la <Persona 14>, donde se le solicitó una resonancia cervical. Con los resultados de dicho estudio, inició sesiones de kinesiología, sin requerir tratamientos adicionales.

No existe controversia entre las partes respecto de que el siniestro fue oportunamente denunciado ante la aseguradora de riesgos del trabajo, la cual brindó las primeras atenciones médicas y, que, posteriormente otorgó el alta a la trabajadora el 29 de abril de 2024, *"sin incapacidad"*. Ello surge del propio relato efectuado por la actora en su escrito inicial y se corresponde con la documentación obrante en la página 58 del expediente electrónico —*"CONSTANCIA DE ALTA MÉDICA / FIN DE TRATAMIENTO"*—, formulario que fue completado por la demandada con letra ilegible.

2.3. Conforme el informe del perito médico, al momento del examen físico, a la actora se le *"…realizaron maniobras semiológicas activas, pasivas y contraresistencia en la columna, observando contractura paravertebral cervical, con movilidad en rangos normales, pero dolor a la flexo extensión; Parestesia distal leve en manos a predominio izquierdo",* lo que le provoca *"Cervicobraquialgia leve"* (ver pericia médica ID 1916376 -del 21/05/2025-, hoja 99/103 expediente digital).

En cuanto a la relación causal entre el siniestro denunciado y la dolencia sufrida por la Sra. <Persona 3>, el perito médico expuso claramente que "*el siniestro causó la dolencia actual"* (sic).

De esta manera, en primer lugar, ha quedado acreditado en la causa la existencia de lesiones derivadas de un siniestro laboral y su origen laboral fue determinado de manera objetiva por el perito médico designado. El magistrado, al examinar la relación de

causalidad, tuvo en cuenta, de manera dirimente, las consideraciones del perito médico, <Persona 6>, efectuadas mediante el dictamen referido.

Si bien el informe pericial fue impugnado por la parte demandada, por ID 1925115 (27/05/2025), el magistrado señaló que *"...siendo que el Baremo 659/96, determina que por la cervicobraquialgia post-traumática, con alteraciones clínicas, radiológicas y electromiográficas leves a moderadas, le corresponde una incapacidad que va del 5 al 25 %, en base a lo cual se desestimará la impugnación"* (sic) y concluyó que sólo puede apartarse de la pericia médica cuando existan razones fundadas y pruebas de mayor eficacia que demuestren error en el dictamen, no bastando meras discrepancias o dudas.

Así, se advierte, en primer término, que la demandada no formuló una impugnación concreta ni razonada respecto de las conclusiones del perito, limitándose a remitirse de manera genérica a las observaciones realizadas oportunamente.

Como se dijo, la recurrente sostiene que el cuadro clínico de la actora es normal, sin limitaciones funcionales ni lesiones anatómicas agudas vinculadas al accidente. Sin embargo, atendiendo a la mecánica del hecho denunciado, resulta razonable —aun sin ser profesional de la salud— coincidir con el criterio del perito en cuanto a que la dinámica lesional descripta es plenamente compatible con la sintomatología presentada por la trabajadora.

Además, cabe destacar que dichas impugnaciones ya habían sido oportunamente respondidas por el experto. Incluso allí le observó el auxiliar de Justicia que la impugnación de la pericia hacía referencia a patologías lumbares cuando la lesión denunciada era de naturaleza cervical. No obstante, en su recurso de apelación la demandada omitió toda referencia a tales explicaciones, adoptando una postura meramente discrepante. En tales condiciones, era exigible que desarrollara argumentos técnicos y científicos específicos que demostraran el error del <Persona 6> y de la valoración efectuada en la sentencia, lo que no ocurrió.

Por el contrario, se ha dicho que si los agravios refieren a la prueba producida, es deber del recurrente puntualizar concretamente qué medio pertinente y atendible fue desechado; cuál de los invocados resulta inexistente, impertinente o inatendible; o las probanzas cuyas fuentes hayan sido desinterpretadas, suministrando los argumentos de prueba que patenticen el error y su relevancia para la suerte final de la pretensión u oposición (conf. CAT, Sala A, SDL N° 59/2016; con cita a Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial Sala I de Azul - RC J 2150/09, 05/09/2007, <Persona 10>, <Persona 9>. y otro vs. <Persona 7>, <Persona 11> y otro s. Acción reivindicatoria).

2.4. De esta manera, no puede pasarse por alto que el perito médico concluyó que la actora presentaba un cuadro de *"Cervicobraquialgia leve"*, patología que se corresponde con el hecho denunciado en la demanda, 15/03/2024. En tales condiciones, 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, si bien la parte apelante podrá no estar de acuerdo con sus conclusiones, ello no invalida la experticia.

En definitiva, el juzgador arriba a su decisión con fundamento en lo dispuesto por el art. 6 de la Ley 24.557, al considerar debidamente acreditada la relación causal entre las lesiones incapacitantes que presenta la actora y el accidente laboral ocurrido el 15/03/2024, correspondiendo en consecuencia la reparación dineraria reconocida en la sentencia.

En esta línea, la circunstancia de que la aseguradora de riesgos del 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 quienes 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. lo dicho en mi voto en la SDL N° 49/2025, registro de la Sala B, con cita a CAT, Sala A, SDC N° 12/2016).

2.5. Por otra parte, recuérdese que la parte recurrente sostiene que la patología no contemplada en el baremo de la Ley de Riesgos del Trabajo sino en el baremo civil, y que carece de relevancia laboral según el propio perito.

Sin embargo, se observa que, el decreto 659/96 expresamente prevé *“Cérvicobraquialgia post-traumática, con alteraciones clínicas, radiológicas y electromiográficas leves a moderadas 5-25 %”*.

Por ello, se advierte que la demandada en su recurso no hace más que expresar su punto de vista, el que, había planteado al formular su impugnación a la pericia. Tal reiteración de argumentos ya expuestos en presentaciones anteriores, en verdad, aleja su planteo impugnativo de la debida satisfacción de la carga técnica de agraviarse en los términos impuestos por el rito (conf. arts. 268 del CPCC; art. 73 de la Ley XIV N° 1), ya que del informe pericial y de la contestación que efectuó el perito, con respecto al cuestionamiento efectuado, surge que el dictamen tiene basamento suficiente en consideraciones científicas y técnicas. Al respecto es de resaltar que el profesional explicó que existe una relación temporal y causal entre el accidente ocurrido y la lesión que presenta la actora, es decir, que la lesión apareció después del accidente y a causa de él, relación que no es siquiera mencionada en el agravio.

2.6. En virtud de todo lo expuesto, no encuentro de parte de la aseguradora argumentos válidos para desbaratar las conclusiones del perito médico o consecuentemente las del magistrado de primera instancia, dado que focaliza su crítica en que la lesión de la trabajadora no es una secuela incapacitante y que no guarda relación con el accidente denunciado.

Al efecto, advierto que el magistrado fundamentó su decisión de manera adecuada al otorgar valor probatorio preponderante a la pericia médica producida en el expediente. La misma no solo fue claramente fundada, sino que también resultó consistente en su exposición y en los argumentos técnicos ofrecidos por el profesional interviniente. Asimismo, destaco que el método de evaluación utilizado en la pericia ha sido explicado de manera clara y comprensible, cumpliendo con los estándares científicos exigidos para este tipo de análisis. Dichas características confieren a la pericia la idoneidad y fiabilidad necesarias para ser valorada como un elemento probatorio de relevancia central en la resolución del presente caso (conforme mi voto en SDL N° 77/2024, CAT, Sala B).

Con todo, cabe destacar que el tribunal 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).

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/zas 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 que permita a esta Judicatura apartarse del dictamen pericial, el cual fue suficiente para condenarla.

2.7. En este aspecto, también creo necesario destacar una cuestión que es esencial en este tipo de reclamos, esto es, la conducta probatoria esperable en una aseguradora de riesgos del trabajo en los reclamos denominados usualmente como “sistémicos”, donde éstas ocupan un rol principal en la consecución de los objetivos del sistema.

En efecto, 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/a trabajador/a 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 8>. s/ accidente - ley especial” CSJN, 02/09/2021, MJ-JU-M-134292-AR | MJJ134292 | MJJ134292).

En dicho marco, como ya ha señalado el Superior Tribunal de nuestra provincia, la aseguradora de riesgos del 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).

Siendo así, considero que la posición de la aseguradora de riesgos del 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 que las dolencias denunciadas no tenían relación con el accidente reconocido, 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, además, 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 por esta Alzada en otras oportunidades, 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/la Juez/a 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).

Máxime si se considera que la Ley 24.557 le exige a las Aseguradoras de riesgos del 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. art. 4, inc. 2, art. 26 y art. 31, inc. 1 de la LRT).

En definitiva, considero que la aseguradora se encontraba en una posición adecuada para producir prueba tendiente a acreditar que el hecho de que el accidente que motivó el presente reclamo no causó la dolencia denunciada por la actora, lo cual debió ser acreditado por la accionada.

En virtud de lo expuesto, corresponde rechazar el agravio de parte demandada y confirmar la sentencia apelada en lo que fue materia de agravios.

3. <u>SÍNTESIS DE LA SOLUCIÓN A PROPONER</u>.

3.1. En consecuencia, por los fundamentos dados propongo al acuerdo confirmar la sentencia recurrida.

3.2. En cuanto a las costas de esta sede, las mismas se imponen a la parte demandada vencida (conf. arts. 57 de la ley XIV N° 1, y 69 del CPCC, conf. remisión del art. 73 de la ley XIV N° 1).

3.3. Finalmente, con relación a la regulación de los emolumentos, atendiendo a la regulación efectuada en la primera instancia, y a la extensión y eficacia de las tareas, así como al resultado obtenido, entiendo ajustado a derecho, fijar los honorarios por las tareas desarrolladas ante esta sede, a la <Persona 2>, letrada apoderada de la parte actora, en la suma equivalente al 4,9 %, y los del <Persona 4> y <Persona 1>, apoderado y patrocinante respectivamente de la demandada, en el 2.8%. Este porcentual deberá ser calculado sobre el monto del capital de condena que sea liquidado oportunamente, con más el I.V.A. correspondiente (Conf.: arts. 5, 6, 8, 13 y 46

de la Ley XIII N° 4; y, leyes 23.349 y 23.871). Por lo expuesto, debe de confirmarse la sentencia de primera instancia.

De tal manera, finalizo el tratamiento de esta primera cuestión pronunciándome en ella POR LA AFIRMATIVA.

I. <u>A LA PRIMERA CUESTIÓN</u>, el Dr. Peral dijo:

1) El pronunciamiento apelado, los agravios expresados por la parte demandada y la respuesta de la parte actora se encuentran debidamente reseñados por el Dr. Walter en el punto 1 (apartados 1.1., 1.2.1., y 1.3.1) de su voto, a los que me remito para evitar innecesarias reiteraciones (conf. art. 2 ley V N° 203).

2) En cuando 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- y con las conclusiones expresadas en el considerando 2 (apartados 2.1., 2.2., 2.3., 2.4., 2.5, 2.6., y 2.7.) del voto emitido por el Dr. Walter.

Conforme dicha coincidencia, puntualizo que el recurso no puede ser admitido, dado que la demandada recurrente se limita a cuestionar la pericia médica y el valor probatorio que el magistrado de grado otorgó a ésta, sin aportar argumentos válidos que demuestren que las conclusiones del perito son incorrectas y sin haber aportado en la causa prueba alguna que demuestre que el accidente “in itinere” oportunamente denunciado no causó la dolencia invocada por la actora y constatada en pericia, como alega al expresar agravios.

3) Por lo indicado y puntualizado en el apartado precedente, al igual que el colega que me precedió en el voto, considero que los agravios de la demandada no pueden prosperar y en consecuencia propongo al Acuerdo que se confirme la sentencia apelada, con costas a la recurrente vencida (conf. arts. 57 de la ley XIV N° 1 y 69 del CPCC).

Respecto a los honorarios por las tareas de alzada, en atención a la calidad y al resultado obtenido, en coincidencia con el Dr. Walter, propongo regular los de la <Persona 2>, letrada apoderada de la parte actora, en el 4,9 %, y los de los Dres. <Persona 4> y <Persona 1>, apoderado y patrocinante respectivamente de la demandada, en el 2.8%, en ambos casos del monto de condena a liquidar en la etapa oportuna y con más el IVA de corresponder.

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

II. <u>A LA SEGUNDA CUESTIÓN</u>, el Dr. WALTER expresó:

El pronunciamiento que corresponde dictar es el siguiente, a saber:

I.- CONFIRMAR la sentencia recurrida.

II.- IMPONER las costas de segunda instancia a la parte demandada vencida.

III.- REGULAR los honorarios de segunda instancia de la <Persona 2>, en la suma equivalente al 4,9 %, y los del <Persona 4> y <Persona 1>, en el 2.8%, en ambos casos

calculados sobre el monto del capital de condena que sea liquidado oportunamente, con más el I.V.A. correspondiente.

ASI LO VOTO.

II. <u>A LA SEGUNDA CUESTIÓN</u>, el Dr. Peral dijo:

El pronunciamiento que corresponde dictar es el siguiente:

I.- CONFIRMAR la sentencia recurrida.

II.- IMPONER las costas de segunda instancia a la parte demandada vencida.

III.- REGULAR los honorarios de segunda instancia de la <Persona 2>, en la suma equivalente al 4,9 %, y los del <Persona 4> y <Persona 1>, en el 2.8%, en ambos casos calculados sobre el monto del capital de condena que sea liquidado oportunamente, con más el I.V.A.
correspondiente.

Así lo voto.

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

<u>S E N T E N C I A</u>:

Por los fundamentos del Acuerdo precedente, la “Sala 2” de la Cámara de Apelaciones de la ciudad de Trelew; <u>RESUELVE</u>:

I.- CONFIRMAR la sentencia recurrida.

II.- IMPONER las costas de segunda instancia a la parte demandada vencida.

III.- REGULAR los honorarios de segunda instancia de la Dra. <Persona 5>, en la suma equivalente al 4,9 %, y los del <Persona 4> y <Persona 1>, en el 2.8%, en ambos casos calculados sobre el monto del capital de condena que sea liquidado oportunamente, con más el I.V.A.
correspondiente.

IV.- Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Suscripta digitalmente por Marcelo Fernando PERAL, Presidente de la Sala 2, y por Guillermo Nicolás WALTER, Juez de Cámara. ***REGISTRADA BAJO EL Nº 19 DE 2025 - SDL- CONSTE****. Firmado digitalmente por secretaría.*