En la ciudad de Trelew, a los 14 días de noviembre del año dos mil veinticinco, se reúne la Sala “3” 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 de la Sra. Jueza de Cámara, Natalia Isabel Spoturno, para celebrar Acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **“<Persona 12>, <Persona 8> c/ <Persona 5>. y Otros s/ Accidente de trabajo (sistémico)” (Expte. Nro. 632 – Año 2025 CAT)** venidos en apelación y expedirse en orden al sorteo practicado. El Magistrado y la Magistrada resolvieron plantear las siguientes cuestiones: PRIMERA: ¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada? <Persona 19>: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?

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

I.- Vienen estos actuados al conocimiento de este tribunal de alzada con motivo de los recursos de apelación interpuestos por los codemandados <Persona 5>. y <Persona 13> S.A, mediante presentaciones ID 2058876 e ID 2058751, respectivamente, en contra de la sentencia definitiva N° 74/2025 (08/09/2025, pág. 336/343 del expediente digital).

En la mencionada sentencia, en lo que aquí interesa, se declaró la inconstitucionalidad de los arts. 8 inc. 3, 21, 22, 46 de la Ley N° 24.557, el Decreto de necesidad y urgencia Nº669/19 y, en consecuencia, se hizo lugar a la demanda entablada por el Sr. <Persona 8> <Persona 15> <Persona 12> en contra de L. <Persona 19> <Persona 27> S.A. y <Persona 5>., condenando solidariamente a estas a que abonen al actor en el término de 10 días la suma $2.334.450,63; con más los intereses determinados en el considerando respectivo, con capitalización desde la notificación de la demanda. Asimismo, impuso las costas a las codemandadas vencidas de manera solidaria y reguló honorarios a los letrados intervinientes.

Referidos recursos fueron concedidos el 19/09/2025, y las expresiones de agravios de <Persona 5>. y <Persona 20> S.A. fueron presentadas mediante ID 2069298 e ID 2065915, cuyos traslados fueron contestados por la parte actora mediante el ID 2071128 e ID 2069325.

II.- Recurso de <Persona 20>.

La codemandada plantea dos agravios titulados: 1) no advirtió la juez de grado la falta de legitimación pasiva de mi mandante; 2) en subsidio, no acreditó el hecho el demandante que calificó como lesión laboral.

1) En su primer agravio, cuestiona la sentencia de grado por haber omitido —a su entender— el análisis de la falta de legitimación pasiva de su parte.

Sostiene que la magistrada fundó incorrectamente su decisión en el dictamen de la Comisión Médica acompañado por la actora, soslayó que en dicho instrumento se consignó expresamente que el empleador figuraba como “sin <Persona 23>”.

Destaca que la relación contractual entre la empleadora y su representada no existía al momento del hecho que se califica como accidente laboral, sino que habría sido posterior. En consecuencia, afirma que su parte carece de legitimación pasiva en estos autos.

Cita doctrina y jurisprudencia para sostener que la falta de legitimación para obrar constituye un presupuesto sustancial de la acción, susceptible de ser examinada incluso de oficio por el juez o por el tribunal de alzada, aun cuando no se haya opuesto la excepción al contestar demanda. Argumenta que admitir una sentencia contra quien no reviste la calidad de parte en la relación sustancial implicaría una violación al principio de defensa y al debido proceso. En consecuencia, solicita el rechazo de la demanda respecto de su parte por falta de legitimación pasiva.

2) En subsidio, formula un segundo agravio, en el que cuestiona la valoración de la prueba efectuada en la instancia anterior. Sostiene que el actor no acreditó el hecho que dio origen a la demanda y que la sentenciante tuvo por probado el supuesto accidente con base únicamente en la narración efectuada por el propio trabajador ante la Comisión Médica, en la que describió haberse resbalado desde un andamio de 1,40 metros de altura.

Afirma que esa versión no fue demostrada por el actor y que su parte negó expresamente la ocurrencia del accidente laboral en la contestación de demanda, y la existencia de denuncia alguna.

Señala que la carga de la prueba corresponde a quien afirma los hechos que sustentan su pretensión, y cita doctrina y jurisprudencia en apoyo de su postura, destacando que incluso en el proceso laboral rige el principio del *onus probandi*. Invoca precedentes de esta Cámara —entre ellos, el dictado en autos “<Persona 21> c/ <Persona 22> S.A.” de fecha 15/09/2025— para remarcar que la falta de prueba de los presupuestos fácticos conduce al rechazo de la demanda. En definitiva, sostiene que el actor no acreditó ni la existencia del accidente laboral ni la vinculación contractual de la empleadora con su representada, por lo que la sentencia debe ser revocada.

III.- Recurso de la codemandada, <Persona 5>.

La codemandada, <Persona 5>., cuestiona la sentencia de primera instancia en cuanto hizo lugar a la demanda, por cuanto tuvo por acreditado un nexo causal en base a un inexistente reconocimiento en sede de la SRT, y otorga una indemnización que, si bien no es desmesurada, resulta injusta.

Alega que el pronunciamiento omitió resolver cuestiones planteadas, se basó en una versión imprecisa de los hechos expuesta por la actora y adoptó criterios de valoración probatoria contrarios a la doctrina vigente.

Sostiene que la descripción de los hechos fue precaria y la valoración de la prueba, incorrecta. Indica que la propia actora reconoció que el rechazo de la <Persona 23> y la SRT se fundó en que el trabajador no estaba dado de alta por su empleador, mientras que la <Persona 23> sostuvo que el trabajador no había sido registrado, pese a que la empresa sí tenía otros empleados declarados. Afirma que tanto la actora como la <Persona 23> faltaron a la verdad, tanto en sede administrativa como judicial, combinándose —según su visión— la falsa invocación de un siniestro con errores administrativos de la aseguradora y con un exceso de competencia de las Comisiones Médicas, que se habrían pronunciado sobre cuestiones jurídicas ajenas a su ámbito técnico.

Señala que la demanda solicitó la declaración de inconstitucionalidad del artículo 21 de la Ley 24.557, disposición que la magistrada de grado declaró inconstitucional en sus considerandos. Sin embargo, denuncia que en forma contradictoria el fallo fundó la condena en las facultades previstas precisamente en ese artículo, al sostener que la Comisión Médica N° 36 había concluido que el carácter laboral de la contingencia no se encontraba controvertido y que correspondía valorar la prueba médica incorporada. Aduce que esa contradicción invalida el razonamiento judicial, dado que el artículo 21 fue declarado inconstitucional y, pese a ello, sus disposiciones sirvieron de sustento al fallo.

Asimismo, plantea que existe una errónea interpretación de la prueba relativa a la existencia de contrato con la <Persona 23>. Reitera que tanto la actora como la aseguradora reconocieron que el rechazo del siniestro se debió a que el trabajador no figuraba en el listado de personal asegurado, pero que esa información fue refutada mediante la documentación acompañada en autos. Explica que en el expediente consta el formulario 931 emitido por ARCA y su comprobante de pago (VEP) correspondientes a los meses de agosto y septiembre de 2013, los cuales acreditan que el trabajador <Persona 12> se encontraba incluido en la nómina de personal con cobertura de <Persona 23>. Sostiene que esa prueba, confirmada por el informe de ARCA incorporado en la etapa probatoria, fue indebidamente omitida por la sentenciante.

En síntesis, argumenta que el fallo impugnado contiene considerandos contradictorios, se basa en facultades declaradas inconstitucionales y desatiende prueba documental que acredita la correcta registración del trabajador, razones por las cuales solicita su revocación con costas.

Por último, efectúa reserva del caso federal y realiza el petitorio de estilo.

IV. En los límites determinados por el contenido de los agravios deducidos por las partes recurrentes y atendiendo a las contestaciones efectuadas por la contraria, corresponde ingresar a su examen siguiendo un orden lógico.

En primer lugar, analizaré en forma conjunta el primer agravio de la codemandada <Persona 5>., referido a la efectiva ocurrencia del infortunio que dio origen a las presentes actuaciones, y el segundo agravio —planteado en subsidio— de la <Persona 27>, en tanto también cuestiona la existencia misma del accidente denunciado, así como el nexo causal impugnado por la empresa <Persona 5>., por encontrarse todos ellos estrechamente vinculados. Seguidamente, abordaré el agravio relativo a la falta de legitimación pasiva planteado por la aseguradora.

1. Ocurrencia del siniestro. Nexo causal.

Tal como lo adelantara, corresponde ingresar en primer término al análisis de la efectiva ocurrencia del siniestro denunciado y el nexo de causalidad, toda vez que tanto la aseguradora como la empleadora han centrado uno de sus agravios en negar la existencia misma del accidente.

La aseguradora, <Persona 20>, sostiene que el actor no acreditó el hecho que dio origen a la demanda y que la sentenciante tuvo por probado el supuesto accidente con base únicamente en la narración efectuada por el propio trabajador ante la Comisión Médica, en la que describió haberse resbalado desde un andamio de 1,40 metros de altura. Por su parte, la empleadora codemandada, <Persona 5>**,** manifiesta que el siniestro fue descripto de manera imprecisa por parte del trabajador y cuestiona que se haya tenido por cierto el siniestro sobre la base de lo expuesto por el organismo médico administrativo cuyas facultades se tacharon de inconstitucionales.

Al respecto, en lo que aquí interesa, la magistrada de grado comenzó señalando que: *“las discrepancias entre las partes son respecto al hecho del accidente laboral en sí, como también en torno a la existencia o no de incapacidad sobreviniente y las hipotéticas responsabilidades del caso”.* Y añadió que: *“en primer lugar me expediré sobre la ocurrencia o no del infortunio denunciado, para luego analizar si del mismo derivaron o no secuelas que merezcan ser resarcidas…”.* Para ello, estuvo al informe de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT), del cual surge que se inició el Expte. N° 440186/23 por accidente laboral del 11/09/2023, bajo la figura de “empleador sin <Persona 23>”. Posteriormente, en el Expte. N° 154759/24, la Comisión Médica N° 36 dictaminó una incapacidad parcial y permanente del 4,80% derivada del mismo hecho. Y concluyó que: *“Dichas pruebas son contundentes en cuanto a la existencia del siniestro descripto en demanda y su denuncia y tramitación en sede administrativa, lo cual me lleva a restarle convicción probatoria a la única declaración testimonial prestada en autos por el Sr.*

<Persona 9> –dependiente de la sociedad codemandada y ofrecido a la causa por esta- sin perjuicio de que haya dicho ser ayudante de albañil, más precisamente de <Persona 12>, y no haber visto que el actor se accidentara." (pág. 338 y 339 del expte. digital)

Del examen de las constancias de autos, comparto el razonamiento efectuado por la magistrada de origen. En efecto, si bien obra en autos la declaración testimonial de <Persona 9>, grabada mediante sistema Webex, ello no resulta suficiente para desvirtuar las constancias documentales agregadas, las cuales dan cuenta de la denuncia, tramitación y dictamen médico del infortunio.

A lo expuesto se suma el informe pericial médico elaborado por el <Persona 7>, quien ratificó la existencia del daño y convalidó el nexo causal entre las dolencias constatadas y el evento denunciado. En su dictamen, el experto manifestó que *"Existe correspondencia etiológica entre la lesión tendinosa ocurrida en el tobillo izquierdo del actor con antecedente traumático, revistiendo el hecho referido en la presente demanda, un mecanismo con entidad para producirlo".* Agregó que *"De lo aportado para este examen surge que se le brindó asistencia medico/ quirúrgica complementado con tratamiento kinesiológico en contexto de rehabilitación posquirúrgica."* (pág. 294).

Corrido el traslado de la pericia a las partes, la misma no mereció impugnaciones.

En el caso, la aseguradora se limitó a negar los hechos invocados en la demanda, sin aportar elemento probatorio de verdadero peso como para que se desvirtúe las conclusiones del dictamen médico ni las emanadas de la Comisión Médica N° 36, omitiendo asimismo ofrecer y producir prueba idónea que permita poner en duda la existencia del evento o su relación causal con las tareas desempeñadas, lo cual comparto con lo ponderado por la Sra. Jueza a quo, no lo logra con el único testimonio prestado por un trabajador dependiente suyo.

Insisto, la codemandada <Persona 5>., sólo ofreció y produjo la declaración testimonial del señor <Persona 9>. Y, coincido con lo sostenido por la magistrada de grado en cuanto a que dicha prueba carece de eficacia convictiva, por cuanto el testigo únicamente afirmó que no vio que el actor se accidentara. Tal manifestación, aun acompañada de su referencia a que el testigo "nunca faltó a su trabajo", no resulta suficiente para inferir la inexistencia del hecho dañoso, máxime tratándose de un evento que pudo haber ocurrido sin su directa percepción.

Entonces, reitero, la aseguradora y la empleadora no han aportado suficientes elementos probatorios que puedan desvirtuar la conclusión pericial ni la documentación emanada del informe de la Superintendencia de Riego de Trabajo. Y, en tal sentido, sus agravios se limitan a cuestionar la apreciación judicial de las pruebas, más sin haber

cuestionado la pericia o en su caso, haber acompañado otros medios probatorios eficaces como para poder considerar la postulada inexistencia del siniestro.

Al contrario de lo postulado por ambos impugnantes, tengo para mí que de la valoración conjunta de la documental acompañada por la actora, la prueba informativa a la SRT y la pericia médica surge con claridad que el actor sufrió una lesión en el tobillo izquierdo a raíz de la caída desde un andamio mientras realizaba sus tareas habituales, contingencia que fue oportunamente denunciada ante la autoridad administrativa y cuya relación causal fue confirmada por el médico interviniente.

Por último, y a mayor abundamiento, cabe señalar que lo realmente dirimente en el caso es que la <Persona 23> demandada no rechazó el accidente en sede administrativa, lo cual refuerza la conclusión de la magistrada de grado. Nótese que allí la comisión médica concluyó: "*Visto y considerando que el carácter laboral de la contingencia no se encuentra controvertido por las partes…corresponde determinar el grado de incapacidad laboral…"*

En tal contexto, cabe señalar que resulta acertado el razonamiento efectuado por la sentenciante, al tener por acreditada la relación de causalidad con fundamento en el dictamen del experto médico.

Es que, tal como se ha dicho con criterio con el que habré de compartir, la única forma de establecer científicamente el nexo de causalidad entre las tareas cumplidas por el trabajador y la enfermedad o accidente que invoca 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: "<Persona 3>, <Persona 11> c/ <Persona 4> S.A. 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, en 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").

En otro orden de ideas, resulta pertinente señalar que el precedente "<Persona 24> c/ <Persona 23> S.A." (SDL 5/2025, Sala I) –invocado por al <Persona 23> en sus agravios–

no resulta aplicable al caso de autos, en tanto aquel supuesto difiere del presente, dado que – reitero– en las presentes actuaciones se cuenta acreditado, con la prueba informativa y pericial, la ocurrencia del siniestro como su relación causal con la incapacidad determinada al trabajador.

Por todo lo expuesto, corresponde confirmar la sentencia de grado en cuanto tuvo por acreditada la ocurrencia del accidente laboral denunciado y el nexo causal, desestimando en este aspecto los agravios deducidos por la aseguradora y por la empleadora <Persona 5>.

2. Falta de legitimación pasiva.

La aseguradora sostiene que carece de legitimación pasiva, por cuanto la sentenciante no tuvo en cuenta que la empleadora –codemandada– no tenía contrato con su parte. Argumenta que, según surge del dictamen de la Comisión Médica N° 36, el siniestro fue tramitado como "empleador sin <Persona 23>", razón por la cual no le corresponde responder por las consecuencias del infortunio. Reitera que la magistrada soslayó que la empleadora no tenía contratación con ninguna <Persona 23>.

Al respecto, cabe recordar que el actor promovió demanda contra su empleadora <Persona 5>. y contra <Persona 25> S.A., afirmando haberse desempeñado como oficial albañil desde el 02/01/2023 y haber sufrido el accidente denunciado mientras realizaba sus tareas. Señaló además que efectuó la correspondiente denuncia ante la aseguradora, la cual fue rechazada.

Corrido el traslado, <Persona 25> S.A., tras negar los hechos expuestos por el accionante, reconoció que el trabajador prestaba tareas para la empresa <Persona 5>., que emplea a otros trabajadores, pero alegó que el actor no había sido registrado por la empresa. No obstante, de manera expresa dejó a salvo su derecho de repetición frente a la empleadora en los términos del artículo 28 inciso 2° de la Ley 24.557, para el supuesto de que se le asignara incapacidad al actor (págs. 60/61).

Por su parte, la empleadora <Persona 5>., tras negar los hechos, afirmó haber mantenido contrato de afiliación con la aseguradora codemandada y haber cumplido con el pago de las primas correspondientes, las cuales —según su postura— ingresaban regularmente, aun cuando la registración del empleador se realizara primero a nombre de <Persona 6>, como titular de la constructora, y posteriormente bajo la figura societaria. Asimismo, acompañó constancia de aseguramiento (pág. 193 y sgtes.).

En tales condiciones, considero acertado el razonamiento de la magistrada de grado en cuanto tuvo por acreditada la existencia del contrato de afiliación entre la empresa y la <Persona 23> al momento del accidente, sobre la base del reconocimiento efectuado por ambas codemandadas.

El hecho de que la empleadora haya acompañado una constancia de aseguramiento con vigencia desde el 01/10/2024 al 30/09/2025 no resulta, por sí solo, determinante para concluir que al momento del accidente (11/09/2023) no existiera un contrato de afiliación vigente, máxime cuando la <Persona 23> no invocó y ni siquiera negó la existencia de un contrato asegurativo sino que hizo reserva del <Persona 23>. 28 inc. b de LRT.

En consecuencia, corresponde rechazar el agravio planteado por la aseguradora respecto la falta de legitimación pasiva. **V.-** Conclusión.

En consecuencia, por los fundamentos dados, propongo confirmar la sentencia apelada en todo lo que fue materia de agravios, con costas de alzada a las codemandada recurrente vencidas (art. 57 de la Ley XIV N° 1).

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, del Dr. <Persona 1>, letrado patrocinante de la <Persona 26> SRL, en el 2,25%; al letrado <Persona 10> y <Persona 2>, letrado apoderado y patrocinante de <Persona 20>, en conjunto en la suma del 2,25%; y, para el letrado <Persona 3> en el 5,55%, en todos los casos sobre el monto de condena que sea liquidado oportunamente y con más el IVA pertinente (conf. arts. 5, 6, 8, 13 y 46 de la Ley XIII N° 4; y Leyes N° 23.349 y N° 23.871).

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

I. A LA PRIMERA CUESTIÓN, la Dra. Natalia Isabel Spoturno, dijo:

1. En virtud de la claridad con la que el Magistrado que me precedió en el voto expuso tanto los fundamentos de la sentencia recurrida como los agravios expresados por las codemandadas recurrentes (puntos I, II y III del voto anterior), con la finalidad de evitar reiteraciones innecesarias, pasaré directamente al análisis del recurso.

2. En cuanto a la solución del caso, y de conformidad con lo previsto en el art. 3 de la Ley V N° 203, dejo expresa constancia de que comparto los fundamentos y las conclusiones desarrolladas por el Dr. Lucero en su voto. No obstante, y a fin de dar adecuado cumplimiento a la manda constitucional y legal, efectuaré las siguientes precisiones:

2.1. Tratamiento del recurso:

En primer lugar, corresponde señalar que comparto el orden lógico adoptado por el colega preopinante para el tratamiento de los agravios (punto IV), en tanto resulta adecuado analizar de manera conjunta el planteo formulado por la codemandada <Persona 5>. en

torno a la efectiva ocurrencia del infortunio y al nexo causal, junto con el agravio subsidiario de la <Persona 27> referido a la existencia misma del accidente, dado que ambos se encuentran estrechamente relacionados entre sí. Asimismo, corresponde posteriormente examinar el agravio relativo a la falta de legitimación pasiva opuesto por la aseguradora.

2.1. Ocurrencia del siniestro. Nexo causal.

En este punto, comparto el análisis efectuado por el Dr. Lucero en el considerando IV.1, en cuanto a que se encuentra debidamente acreditada la ocurrencia del accidente y la relación causal.

En efecto, de la valoración integral de las constancias de autos —particularmente del informe de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, el dictamen de la Comisión Médica N° 36 y la pericia médica practicada en autos por el <Persona 7>— surge que el trabajador sufrió una lesión tendinosa en el tobillo izquierdo derivada del hecho relatado en la demanda y denunciado en sede administrativa.

El informe médico pericial presentado mediante ID 1858689, que no fue objeto de impugnación por las partes, ratifica la existencia del daño y la relación causal entre las dolencias y el evento denunciado. Este informe sumado a las conclusiones de la Comisión Médica N° 36 y la inexistencia de prueba idónea en contrario que permita poner en duda la existencia del evento o la relación causal con las tareas desempeñadas, me llevan inexorablemente a compartir las conclusiones del voto precedente.

Por último, concuerdo con el primer votante en que la única declaración testimonial aportada por la empleadora —prestada por un dependiente suyo— no resulta idónea para desvirtuar el plexo probatorio antes mencionado, dado que su afirmación de no haber visto el accidente no alcanza para descartar su ocurrencia, máxime tratándose de un hecho que pudo producirse fuera de su directa percepción.

En virtud de lo expuesto, comparto íntegramente los argumentos del colega preopinante y voto por el rechazo de los agravios de la aseguradora y de la empleadora <Persona 5>. en este punto.

2.2. Legitimación pasiva.

En cuanto al agravio formulado por la aseguradora respecto de su pretendida falta de legitimación pasiva, comparto los fundamentos y conclusiones del considerando IV.2 del voto precedente y acompaño la propuesta de rechazar el planteo.

Coincido con el Dr. Lucero en que de las manifestaciones efectuadas por la <Persona 27> al contestar demanda surge que no desconoció la existencia del contrato de afiliación con <Persona 5>., sino que se limitó a sostener que el trabajador no se encontraba registrado

como dependiente formulando, además, reserva del derecho de repetición previsto en el art. 28 inc. 2° de la Ley 24.557. Por otra parte, la propia empleadora reconoció haber mantenido contrato de afiliación con la aseguradora codemandada.

En tales condiciones, comparto la conclusión de la magistrada de grado —y del colega preopinante— en cuanto a que la existencia del contrato de afiliación quedó acreditada mediante reconocimiento de ambas demandadas y la ausencia de prueba en contrario.

Por todo lo expuesto, corresponde rechazar el agravio de la <Persona 27> relativo a la falta de legitimación pasiva. Así lo voto.

3. Conclusión:

En virtud de todo lo antes expuesto, acompaño la propuesta de confirmar la sentencia apelada con costas a las recurrentes vencidas (art. 57 de la Ley XIV N°1). En cuanto a los honorarios de esta instancia de apelación, teniendo en cuenta la calidad y resultado de los trabajos profesionales realizados, considero correcta la regulación de honorarios propuesta por el Dr. Lucero, por lo que voto en idéntico sentido (arts. 5, 6, 7, 8, 13, 18 y 46 de la Ley XIII n° 4).

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

II. A LA <Persona 19> CUESTIÓN, el Dr. Lucero dijo:

El pronunciamiento que corresponde dictar es el siguiente:

1) CONFIRMAR el fallo apelado en todo lo que ha sido materia de agravios.

2) IMPONER las costas de segunda instancia a las codemandadas recurrentes vencida.

3) REGULAR los honorarios de segunda instancia del siguiente modo, a saber: Dr. <Persona 1>, letrado patrocinante de la <Persona 26> SRL, en el 2,25%; al letrado <Persona 10> y <Persona 2>, letrado apoderado y patrocinante de <Persona 20>, en conjunto en la suma del 2,25%; y, para el letrado <Persona 3> en el 5,55%, en todos los casos sobre el monto de condena que sea liquidado oportunamente y con más el IVA pertinente.

ASÍ LO VOTO.

II. A LA <Persona 19> CUESTIÓN, la Dra. Natalia Spoturno dijo:

Atento el acuerdo al que arribamos al tratar la primera cuestión propuesta, el pronunciamiento que corresponde dictar es el siguiente:

A) CONFIRMAR el fallo apelado en todo lo que ha sido materia de agravios.

B) IMPONER las costas de segunda instancia a las codemandadas recurrentes vencida.

C) REGULAR los honorarios de segunda instancia del siguiente modo, a saber: Dr. <Persona 1>, letrado patrocinante de la <Persona 26> SRL, en el 2,25%; al letrado <Persona 10> y <Persona 2>, letrado apoderado y patrocinante de <Persona 20>, en conjunto, en la suma del 2,25%; y, para el letrado <Persona 3> en el 5,55%, tales porcentuales a calcular sobre el monto de condena que sea liquidado oportunamente y con más el IVA pertinente.

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 "3" de la Cámara de Apelaciones de la ciudad de Trelew; RESUELVE:

1) **CONFIRMAR** el fallo apelado en todo lo que ha sido materia de agravios.

2) **IMPONER** las costas de segunda instancia a las codemandadas recurrentes vencida.

3) **REGULAR** los honorarios de segunda instancia del siguiente modo, a saber: Dr. <Persona 1>, letrado patrocinante de la <Persona 26> SRL, en el 2,25%; al letrado <Persona 10> y <Persona 2>, letrado apoderado y patrocinante de <Persona 20>, en conjunto en la suma del 2,25%; y, para el letrado <Persona 3> en el 5,55%, en todos los casos sobre el monto de condena que sea liquidado oportunamente y con más el IVA pertinente.

ASÍ LO VOTO.

4) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

NATALIA ISABEL SPOTURNO
JUEZA DE CÁMARA

SERGIO RUBÉN LUCERO
JUEZ DE CÁMARA

REGISTRADA BAJO EL N°_17_DEL AÑO 2025 – SDL – CONSTE.

PABLO S. ETCH<Persona 23>
SECRETARIO DE CÁMARA