000779/2025

En la ciudad de Comodoro Rivadavia, provincia del Chubut, a los veinticinco días del mes de febrero del año dos mil veintiséis, se reúne en acuerdo la **Sala 2** de la Cámara de Apelaciones de la Circunscripción Judicial nro. II con asiento en esta ciudad, con la presidencia del Dr. Ricardo Rubén Enrique Hayes y la vicepresidencia de la Dra. María Marta Nieto (Acuerdo Plenario nro. 5394/2025, arts. 1 a 5), para dictar sentencia definitiva en estos autos caratulados: **"<Persona 1> c/ <Persona 2> s/ Accidente de trabajo (sistémico)", expte. nro. 779/2025**, venidos del Juzgado de Primera Instancia en lo Laboral N° 2 (expte. nro. 321/2023), y atento al resultado del sorteo de fecha 29 de diciembre de 2025 (art. 271 del Código Procesal Civil y Comercial), correspondió el siguiente orden para la votación: Dr. Ricardo Rubén Enrique Hayes y Dra. María Marta Nieto.

Acto seguido se resolvió plantear y votar por su orden las siguientes cuestiones: **PRIMERA**: ¿Es justa la Sentencia nro. 221/25 de fecha 21 de julio de 2025? y **SEGUNDA**: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?

A la primera cuestión, el Dr. Hayes dijo:

Vienen estos autos a mi conocimiento con motivo del recurso de apelación que interpusiera la parte demandada (escrito ID 1992338, agravios ID2002268) en contra de la SD N° 221/2025. Corrido el respectivo traslado, el actor da respuesta a los agravios de la contraria (ID 2011385).

I. Antecedentes

I.1.a. En breve síntesis, y en lo que aquí interesa, diré que el Sr. <Persona 1> promovió demanda en contra

de <Persona 2>, solicitó en principio que se determine su incapacidad laboral definitiva como consecuencia del accidente sufrido en fecha 10/01/2022, oportunidad en la que se encontraba prestando servicios para la firma <Persona 3>, y en consecuencia se condené a la aseguradora a abonar la suma de $9.324.249,34 o lo que en más o menos resulte de la prueba a rendirse en este proceso más intereses, por incapacidad sobreviniente aplicando la Ley 24557 y sus modificaciones como así también las prestaciones en especie, si correspondieren, conforme el art. 20 apartado 1 incisos a), b) y c) y su Decreto Reglamentario. Planteó la inconstitucionalidad de la Ley 24557, Decretos 1278/00; 410/00 y demás normas reglamentarias y concordantes, especialmente lo determinado por los arts. 6, 8 inc. 3, 12, 21, 22 y 46 de la LRT y art. 17 de la Ley 26773 respectivamente. Relató los hechos en que sostuvo su pretensión, fundó en derecho, estimó porcentaje de incapacidad y practicó liquidación provisoria. Ofreció prueba, efectuó reserva de caso federal y peticionó. Corrido el traslado de la demanda, se presentó la firma accionada reconociendo el contrato de afiliación celebrado con el empleador del accionado conforme LRT. Interpuso excepciones de falta de acción y de falta de legitimación pasiva. Formuló negativas en general y en particular y controvirtió los hechos descriptos por el actor, relató la realidad de los hechos según su versión. Desconoció documental. Ofreció prueba. Finalmente, peticionó el rechazo de la demanda.

Los demás antecedentes de autos han sido debidamente reseñados en la sentencia de grado, por lo que a los mismos me remito y tengo presentes a la hora de resolver.

La sentencia dictada en la instancia de grado declaró la inconstitucionalidad del artículo 46 apartado 1, 21, 22, 8 apartados 3,4 y 6 2do. de la LRT, arts. 2 y 11 del Decreto 1278/00 y del DNU 669/19. Rechazó la excepción de falta de acción y de falta de legitimación pasiva e hizo lugar parcialmente a la demanda interpuesta por el Sr. <Persona 1> y condenó a <Persona 2> para que en plazo de diez(10) días proceda abonar la suma de pesos $8.247.537,93 con más los intereses desde la fecha del siniestro (10/01/2022), y hasta la fecha del pago parcial (09/08/2023) efectuado por la demandada, ordenando deducir el monto de $2.574.928,00 imputándose primero a intereses y luego a capital (conf. art. 903 CCCN) y a partir del día siguiente al pago, que el remanente devengue los intereses hasta el momento de su efectivo pago, equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a treinta (30) días del Banco de la Nación Argentina. Admitió la capitalización del art. 770 inc. b del CCCN a la fecha de notificación de la demanda. Impuso las costas a la parte demandada vencida y reguló los honorarios de los profesionales intervinientes.

II. Agravios

II.1.a. En primer término, la demandada critica la sentencia por considerar que fue dictada efectuando una errónea valoración de la prueba pericial médica. Destaca que el juez basó la sentencia de grado exclusivamente en dicha prueba, la cual fuera impugnada por su parte por carecer de rigor técnico y por apartamiento de la normativa aplicable al caso.

Manifiesta que el perito omite seguir el mecanismo técnico, previsto en el punto 4 de los factores de

ponderación del Baremo. Explica que el profesional sumó directamente factores de ponderación al porcentaje de incapacidad funcional, cuando debió incrementar la incapacidad funcional en el porcentaje que resulte de los factores y no adicionarlos linealmente.

Sostiene que tal error distorsionó gravemente el resultado de incapacidad determinado que fuera del 19,25% otorgando un monto alto y carente de fundamento legal, lo cual afecta directamente el quantum indemnizatorio.

Agrega que el galeno además atribuyó el máximo porcentaje previsto por el Baremo del Decreto 659/96 modificado por el Decreto. 49/14 para casos de meniscectomía con secuelas, sin motivación técnica adecuada, desatendiendo la gradualidad que impone la norma técnica.

II.1.b. En segundo término, se agravia porque el pronunciamiento de grado a su entender omite efectuar el tratamiento de la impugnación interpuesta por su parte al informe pericial médico. Refiere que la sentencia no realiza ningún análisis sustancial de la impugnación planteada ni de los vicios metodológicos señalados.

Sostiene que el magistrado se limitó a acoger la pericia de forma acrítica, sin aplicar los principios del art. 477 CPCCCh, ni valorar si el dictamen cumplía con los requisitos de rigurosidad técnica, fundamentación científica y legalidad formal.

II.1.c. En tercer término, se queja por el rechazo de las excepciones planteadas, de falta de acción y de falta de legitimación pasiva.

Reitera los fundamentos expuestos en primera instancia a los fines de fundar su tesitura y destaca que no considerar las excepciones interpuestas y avanzar con la condena constituye una violación del principio de congruencia, y desnaturaliza los efectos jurídicos del sistema de riesgos del trabajo, que expresamente limitan su responsabilidad al marco legal y contractual del sistema.

II.1.d. En último término, la aseguradora se agravia por la imputación efectuada en el fallo respecto del pago previo efectuado por su parte en el marco del procedimiento ante la Comisión Médica N° 19.

Refiere que abonó al trabajador la suma de $2.574.928 en concepto de capital indemnizatorio por la incapacidad del 3,35% determinada administrativamente y que la sentencia imputa ese pago a intereses, en lugar de reconocer su imputación a capital, lo cual resulta jurídicamente erróneo y produce un enriquecimiento sin causa en perjuicio de su parte.

Manifiesta que la liquidación remitida al trabajador consigna expresamente que el pago fue realizado “en concepto de capital”, lo cual modifica la regla general del art. 903 del CCCN, que establece que, si no se precisa el orden del pago entre capital e intereses, debe imputarse primero a intereses, salvo que el acreedor otorgue recibo “por cuenta de capital”.

Concluye diciendo que debe admitirse la imputación del pago realizado como capital indemnizatorio, y en su caso, solo calcularse la diferencia entre la nueva incapacidad y la abonada. Peticiona la revocación total del fallo de primera instancia y en subsidio la reducción del monto de condena, de conformidad a la

incapacidad real determinada por la Comisión Médica. Efectúa reserva del caso federal.

II.2.a. La parte actora presenta memorial contestando el traslado, manifestándose solo respecto al porcentaje arribado en la prueba pericial médica, no así a los restantes agravios.

III. Tratamiento de los agravios. Solución

III.1.a. Antes de adentrarme en la consideración de los agravios, debo señalar que la obligación de los magistrados de decidir las cuestiones conducentes para el fallo, se circunscribe a las que estimen necesarias para la sentencia que deben dictar (Fassi, Santiago C., "Código procesal Civil y Comercial…", t.I, pág. 278) pues no se encuentran ceñidos a seguir el enfoque jurídico esgrimido por las partes, ni tampoco a rebatir todos y cada uno de los fundamentos por ellas invocados.

Destaco asimismo que "En todo lo que está habilitado para entender el tribunal de segunda instancia, tiene plenitud de conocimiento como la tenía el juez de grado. Al tener el tribunal de Alzada la plenitud de jurisdicción, al igual que el juez de primera instancia, para conocer de aquello que le fue sometido por la apelación, puede examinar lo que ha sido materia de apelación en todos los aspectos, es decir, asume competencia plena sobre todo el material litigioso." (Alsina, "Tratado", t. IV, p. 415; Palacio, "Derecho Procesal Civil, t. V. pág. 465; Loutayf Ranea, Roberto, "El recurso ordinario de apelación en el proceso civil", t. 1 p. 89/90).

III.1.b. Entonces, ya en la solución, diré respecto de los dos primeros agravios, errónea valoración de la prueba pericial médica y el tratamiento de la

impugnación realizada a dicha prueba que, independientemente del modo en que han sido expresados por el recurrente, serán tratados de manera conjunta, lo que se encuentra justificado por la identidad y por la conexidad que guardan entre sí, y en atención a los principios de celeridad procesal y seguridad jurídica (LS 320- 217; 349-39; 347-193; 347209; 345-154; 347-197 entre otros).

Aclarado ello, advierto que la queja central deriva de la admisión de la demanda impetrada, ello por cuanto se ha incrementado la real incapacidad determinada por la Comisión Médica. Califica la recurrente a la sentencia como carente de motivación y de fundamentación, a la vez que indica que el sentenciante fundó la misma exclusivamente en el dictamen pericial médico el cual ha sido impugnado por carecer de rigor técnico y por apartamiento de la normativa aplicable al caso. Así, cuestiona que el fallo haya considerado que el trabajador padeciera una incapacidad del 19,25% del T.O., estableciéndola en el máximo porcentaje previsto por el Baremo del Decreto 659/96 para el caso de meniscectomia con secuelas, además de sumar directamente los factores de ponderación al porcentaje de incapacidad. Agrega que la sentencia no meritúo la impugnación realizada por su parte, ni valoró que el dictamen no cumplía con los requisitos técnicos y fundamentación científica.

Bien, respecto del porcentaje de incapacidad que las secuelas del accidente han provocado al actor, corresponde determinarlo en orden a las previsiones del Decreto 49/2014. Se establece allí que, para la menisectomia de rodilla con hipotrofia muscular, como

es el caso, el porcentaje a fijar debe situarse entre el 10% y el 15%. Si bien la aseguradora critica que el porcentaje determinado por el galeno resulta ser elevado, no existe prueba alguna que desvirtué el porcentaje fijado por el informe pericial de fecha 15/12/2024 (ID 1760058).

Téngase en cuenta que el perito no es un agente judicial para inquirir o rastrear elementos en favor de la tesis de las partes que propusieron la medida. Su cometido es dictaminar sobre lo que le haya sido concretamente suministrado, con el propósito de dar a conocer su opinión técnica requerida respecto a las particularidades del uso y a los elementos probatorios obrantes en la causa.

En efecto, advierto que la accionada impugnó la misma, más se limitó a ello, sin requerir al experto se expida con más detalle a través del pedido de explicaciones pertinente, ello si es que, como lo manifiesta ahora, el informe le pareció insuficiente o carente de contenido. Por lo demás, es claro que al momento de expresar agravios sólo se limita a criticar que no se ha tratado su impugnación, es decir no agrega nada nuevo a lo que ha sido evaluado por el juzgador para el dictado de la norma individual objeto de recurso.

Aduno a lo expresado hasta aquí lo que he sostenido en anteriores votos (véase como ejemplo “Y. N., C. E. c/ <Persona 5> s/ Sumario (Accidente de Trabajo Sistémico)” Expte. N° 260/22, o entre varios otros) que sabido es que cuando se trata de la prueba de peritos, científica, y tal como lo señala Taruffo "surge la tradicional paradoja del juzgador como *peritum*

peritorum. Por un lado, se presupone que el juez recurre al científico precisamente porque no tiene los conocimientos científicos necesarios para decidir sobre los hechos del caso; pero por otro, se exige que el mismo juez sea capaz de valorar la fiabilidad de los resultados de la prueba científica y de atribuirles el peso probatorio que, sobre la base en su convicción discrecional, considere adecuado", agregando que "se pide que el juez motive específicamente su resolución sobre el resultado de la prueba pericial, sobre todo cuando su valoración difiere de la del perito". (TARUFFO, Michele (2009) La prueba. Artículos y conferencias. Santiago: Editorial Metropolitana, pp. 87 y ss.).

En otras palabras "el apartamiento del dictamen pericial sólo se admite cuando se expresan razones de entidad suficiente que justifiquen esa decisión, ya que el conocimiento que tiene el perito es ajeno al hombre del derecho y por ello, el magistrado tiene que fundar su discrepancia en elementos de juicio objetivos, que permitan desvirtuar la opinión del experto. El juez debe demostrar que el dictamen se halla reñido a principios lógicos o máximas de experiencia o que existen en el proceso elementos probatorios de mayor eficacia para provocar la convicción acerca de la verdad de los hechos controvertidos" y "que el dictamen referido a cuestiones técnicas no puedan enervarse por medio de otra prueba que no ofrezca las mismas garantías de idoneidad e imparcialidad que otorga la opinión de los peritos" (Cámara Civil de Trenque Lauquen, autos "<Persona 12>, c/ <Persona 13> y Otro s/ Daños y Perjuicios" RSD 18-98 S 15-81989).

Frente a ello, adviértase que la desacreditación de un dictamen profesional, encarada ésta con un viso de seriedad, requiere al menos el conocimiento científico que permita fundamentar su pretendida invalidez. Es así que el planteo mal puede prosperar desde que no se expone un criterio médico autorizado que resulte idóneo para contrarrestar el expresado por el experto. Así, es dable concluir que en el caso no ha habido razón que el juez de grado entienda para apartarse del resultado del informe pericial teniendo en consideración que el porcentaje se encuentra dentro de los parámetros fijados por el Dec. 49/14 y en consecuencia ha resuelto conforme al mismo.

Sin perjuicio respecto de la inexistencia de prueba que permita apartarme de lo dictaminado por el perito respecto de la incapacidad del actor establecida en el 15%, cabe agregar que no es menos cierto el cuestionamiento del recurrente respecto a la operatoria vinculada a los factores de ponderación resulta atendible, desde que no se han practicado las operaciones que conduzcan a la fijación de su sumatoria al porcentaje en forma correcta.

En dicha línea y atendiendo a la letra del art. 8 ap. 3 de la LRT, para su determinación deben ponderarse la edad del trabajador, el tipo de actividad y las posibilidades de reubicación laboral. Ha de tenerse en consideración que la operatoria de los factores establece que una vez determinados los valores de cada uno aquellos, estos se sumaran entre sí, determinado el valor único, resultando éste el porcentaje en que se incrementara el valor que surja de la evaluación de incapacidad funcional de acuerdo a la tabla de

evaluación de incapacidades laborales. Es en virtud de ello, que se advierte el error cometido por el perito para el cálculo total de la incapacidad determinada, asistiendo razón a la recurrente.

En esa inteligencia, teniendo en cuenta lo determinado respecto de los factores de ponderación para las tres variables señaladas, se puede advertir que el mismo asciende a un coeficiente del 0,425% producto de la suma de cada factor (0,2 %-edad, 0,225%- tipo de actividad a realizar (intermedia)- y 0% posibilidad de reubicación laboral). Luego, sumado ello al 15% determinado inicialmente en el caso, se obtiene un 15,425% de porcentaje de incapacidad, correspondiendo así se atienda al agravio y se modifique la sentencia de grado sobre el particular reduciéndose el porcentaje de incapacidad física al aquí calculado.

III.1.c. Respecto del tercer agravio, el recurrente cuestiona el rechazo de las excepciones que opusiera al momento del responder de la demanda impetrada en su contra. Sin perjuicio de la reiteración de los argumentos que ya fueron expuestos por la parte en la oportunidad señalada - aspecto que bien podría justificar la deserción de su planteo ante la Alzada-, he de destacar que la denominada legitimación "*ad causam*" es una pura relación de identidad lógica entre las personas del actor y la de aquella a quien la ley le concede la acción. Es una cualidad emanada de la ley para peticionar una sentencia favorable en relación al objeto del litigio, por no es un derecho, ni el título de un derecho. La falta de acción se funda en que el actor o demandado no son los titulares de la relación jurídica sustancial en que se funda la pretensión, con

prescindencia de la fundabilidad de esta, o que el primero carece de interés jurídico tutelable. El apelante no se hace cargo de su yerro, sino que pretende endilgarlo incorrectamente al juzgador, por cuanto el requisito previo vinculado a la etapa administrativa -comisiones médicas- deriva del art. 1° de la ley 27348, a la cual la provincia del Chubut no había adherido al momento del hecho (adviértase que la adhesión fue publicada en Boletín Oficial de fecha 16-01-2025). Es el criterio que invariablemente ha adoptado esta Alzada en otras oportunidades (ver "<Persona 4> c/ <Persona 5> s/ SUMARIO - Accidente de trabajo (sistémico) (EXPEDIENTE DIGITAL)" Expte. N° 588/2025", "<Persona 6> c/ <Persona 7> s/ SUMARIO - Accidente de trabajo (sistémico) (EXPEDIENTE DIGITAL)" Expte. N° 297/2025 por SI N° 580/2025; "<Persona 8> c/ <Persona 9> s/ SUMARIO - Accidente de trabajo (sistémico) (EXPEDIENTE DIGITAL)" Expte. N°.432/2025, entre otros). Amén de ello, y en lo que hace al art. 4° de la Ley 26773 que cita, pues la misma otorga al justiciable la posibilidad de optar entre las indemnizaciones previstas en el régimen de reparación de la LRT o las que les pudieran corresponder con fundamento en otros sistemas de responsabilidad, por lo que mal puede invocarse la falta de acción en relación con la vía elegida en el caso por el trabajador. Se rechaza el agravio.

III.1.d. Respecto de la pretensión de la apelante vinculada a la imputación del pago percibido por el actor con motivo de la determinación de incapacidad efectuada en sede administrativa para que el mismo sea atribuido en concepto de capital, destaco que en ningún momento siquiera hizo mención del tema en la

contestación de la demanda, por lo que el argumento que intenta incorporar recién ante esta instancia de revisión deviene improcedente, toda vez que aquél no fue propuesto al magistrado de la instancia anterior. En consecuencia, queda al margen de la discusión en esta etapa so pena de violentar elementales principios vinculados al debido proceso y al derecho de defensa.

Es que, atento el acotado marco que corresponde a la apelación lo cierto es que "mediante el recurso de apelación no pueden someterse a conocimiento de la Alzada defensas o cuestiones que no fueron articuladas oportunamente. Y si el recurrente las introduce en la expresión de agravios, su tratamiento en la Alzada importaría la violación de las normas procesales (arts. 34, inc. 4°, 163, inc. 6°, 266 y 272, CPCCN) (CCivCom Lomas de Zamora, Sala I, 27/2/03, RepLL, 2003-1796, n° 33, y LLBA, 2003-1167).

Así, y so pena de pecar de reiterativo "La Alzada sólo puede juzgar aquellas cuestiones involucradas en los escritos constitutivos de la litis, porque el límite de los poderes del *ad quem*, está dado por los capítulos propuestos a la decisión el juez de primera instancia (C3° CivCom Minas Paz y Trib, Mendoza, 9/9/02, RepLL, 2003-1978, n° 42, y LLGran Cuyo, 2003154). Se rechaza el agravio.

IV. Resueltas así las cuestiones materia de agravios, corresponde atender a las costas, las que en atención a lo que se decide, deben ser readecuadas por imperio de la letra del art. 282 del ordenamiento ritual. Con todo, en tanto se confirma la condición de vencida de la demandada, se mantendrán las costas de la instancia grado conforme fueran fijadas, y las de la

Alzada atento el resultado obtenido, propongo imponerlas en el orden causado (art. 69 CPCCCh). Los honorarios profesionales se establecen conforme las pautas de la legislación especial -Ley XIII N° 4 DJP- confirmándose los de la instancia de grado. Por las labores ante la Alzada se fijan para el Dr. <Persona 10>, en el 28%, y para el Dr. <Persona 11>, en el 26%, en todos los casos a calcular sobre los correspondientes a la primera instancia, y con más la alícuota del IVA de corresponder.

A la segunda cuestión, el Dr. Hayes dijo:

Por lo expuesto, y de ser compartido mi voto, propongo al Acuerdo la siguiente fórmula postulatoria:

1) Hacer lugar parcialmente al recurso de apelación interpuesto por la parte demandada, disponiendo se modifique la sentencia de grado, conforme el alcance los considerandos respetivos.

2) Mantener costas y honorarios de la instancia de grado como fueran fijados e imponer las costas de la Alzada en el orden causado (art 60 CPCCCh).

3) Confirmar los honorarios regulados en la sentencia de grado y fijar por las labores ante esta Alzada para el Dr. <Persona 10>, en el 28%, y para el Dr. <Persona 11>, en el 26%, a calcular sobre los que fueran regulados en la primera instancia, y con más el IVA de corresponder.

4) Tener presente la reserva del caso federal formulada por la demandada recurrente.

A la primera cuestión, la Dra. Nieto dijo:

I. Concuerdo con el detalle de antecedentes de la causa que efectuó el Dr. Hayes en los apartados I. y

II. de su voto, motivo por el cual remito a la reseña allí introducida (art. 2, ley V-203).

II. Asimismo concuerdo con la solución propuesta por el colega preopinante en el apartado III. 1. b en tratamiento de los dos primeros agravios de la demandada recurrente, en cuanto se refieren a la valoración efectuada en sentencia del informe pericial médico. De la crítica de la recurrente y la impugnación oportuna al informe pericial, surge que los cuestionamientos no resultan suficientes para apartarse del informe técnico en lo que refiere a la determinación de la existencia de incapacidad laboral parcial, superior a la determinada en sede administrativa por el mismo siniestro. Recuerdo una vez más la distribución de las cargas de la prueba, el principio dispositivo y la facultad de la parte de arrimar a la causa información de calidad que sostenga su teoría del caso y así permitir la valoración integrada de todos los medios probatorios producidos en el caso.

Sin embargo, si surge un error al momento de calcular los factores de atribución sobre el grado de incapacidad parcial determinado, habiendo el perito sumado dichos factores directamente, no respetando en tal operatoria la norma, razón por la cual, concuerdo con el Dr. Hayes, que corresponde disponer que el actor, Sr. <Persona 1>, posee un 15,425% de ILP, haciendo lugar en este punto, al agravio de la demandada y así lo voto.

Respecto al agravio de la aseguradora demandada, cuestionando el rechazo de las excepciones legales oportunamente opuestas al contestar demanda, coincido con el análisis y solución propuesta por el Dr. Hayes, siendo dichos fundamentos los reiterados en casos

similares por este Cuerpo, en sus distintas integraciones, por ello corresponde el rechazo del agravio y así lo voto.

Finalmente, respecto al agravio referido a la imputación al pago efectuado en sede administrativa al actor, dispuesto en la sentencia definitiva, advierto que la sentenciante lo ha tenido presente por cuanto dicho pago surge de la prueba documental e instrumental acompañada al caso, más no por pretensión contenida en la contestación de demanda, a lo que sumo que la imputación no es incorrecta, por ello concuerdo con la propuesta de Dr. Hayes y así lo voto.

III. Resueltos los agravios, concuerdo con la propuesta referida a la adecuación de costas, manteniendo la aseguradora demandada el carácter de perdidosa, corresponde que las costas de la instancia de grado se impongan a la demandada vencida, conforme principio objetivo de la derrota (art. 69 CPr.) y las de esta instancia, siendo que el recurso de la demandada prospera parcialmente, corresponde sean impuestas en el orden causado. Respecto a la regulación de honorarios por los trabajos efectuados en la instancia de grado, corresponde sean dispuestos conforme la sentencia recurrida, por ajustarse a la ley arancelaria, la extensión del trabajo y éxito obtenido, en cuanto a la regulación de los honorarios por el desempeño en esta instancia, conforme éxito obtenido, coincido con la propuesta del Dr. Hayes, y regular el 28% al Dr. <Persona 10> y el 26% al Dr. <Persona 11>, en ambos casos, porcentajes a calcular sobre los regulados en la primer instancia y con más el IVA si correspondiera, así lo voto.

A la segunda cuestión, la Dra. Nieto dijo:

Así lo voto, entendiendo innecesario reproducir la fórmula postulatoria efectuada por el Dr. Hayes, a la cual adhiero.

Con lo que se dio por terminado el acto, quedando acordado dictar la siguiente, **SENTENCIA**:

1) Hacer lugar parcialmente al recurso de apelación interpuesto por la parte demandada, disponiendo se modifique la sentencia de grado, conforme el alcance los considerandos respetivos.

2) Mantener costas y honorarios de la instancia de grado como fueran fijados e imponer las costas de la Alzada en el orden causado (art 60 CPCCCh).

3) Confirmar los honorarios regulados en la sentencia de grado y fijar por las labores ante esta Alzada para el Dr. <Persona 10>, en el veintiocho por ciento (28%), y para el Dr. <Persona 11>, en el veintiséis (26%), a calcular sobre los que fueran regulados en la primera instancia, y con más el IVA de corresponder.

4) Tener presente la reserva del caso federal formulada por la demandada recurrente.

5) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

REGISTRADA BAJO EL nro 15 DEL AÑO 2026
DEL LIBRO DE SENTENCIAS DEFINITIVAS "L"