En la ciudad de Trelew, a los 03 días de julio del año dos mil veintiséis, 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. Diego Eduardo Ferreyra, para celebrar Acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **“<PER_1> c/ <PER_2> s/ Accidente de trabajo (sistémico)” (Expte. Nro. 271 - Año 2026 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) Antecedentes.

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 02 de marzo de 2026 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 implique la obligatoriedad de actuaciones del actor ante órganos distintos a los pertenecientes al Poder Judicial de la Provincia del Chubut para demandar y percibir las indemnizaciones por la incapacidad laborativa determinada en autos y la del Decreto de Necesidad y Urgencia N° 669/19.

Asimismo, rechazó la excepción de prescripción opuesta por la demandada e hizo lugar a la demanda entablada por <PER_1> en contra de <PER_2>, condenando a esta última a que abone al actor, en el término de 10 días, la suma total de $5.495.723,77, con más los intereses determinados en los considerandos respectivos y capitalización desde la fecha de notificación de la demanda (art. 770 inc. b y art. 7 CCyC). Finalmente impuso las costas del proceso a la demandada vencida y reguló los honorarios de los profesionales intervinientes.

La expresión de agravios se presentó mediante escrito digital (ID 2261814) la que fue contestada por la contraria mediante ID 2272948.

2) Agravios.

La demandada dedujo cuatro agravios, individualizados bajo los siguientes títulos: i) Incorrecta ponderación de la incapacidad. Incorrecto cálculo de capacidad restante. Violación al baremo de LRT al sumar factores de ponderación de forma errónea. Doctrina de CSJN; ii) Incorrecta determinación del IBM. Improcedencia; iii) Incorrecta composición del Ingreso Base Mensual. Claro apartamiento de lo establecido en el art. 12 de la LRT. Arbitrariedad normativa. Sentencia basada en la voluntad de los jueces. Errónea interpretación y aplicación de la ley; iv) Alteración de la ecuación económico financiera del contrato de afiliación suscripto con el empleador; y v) Capitalización de intereses a partir de la notificación de la demanda.

3) Tratamiento de los agravios.

Atendiendo al contenido de los agravios, por razones de orden lógico, abordaré el primer agravio de la demandada dirigido a cuestionar el porcentaje de incapacidad establecido, luego abordaré en forma conjunta el segundo, tercer y cuarto agravios a través de los cuales impugna el IBM determinado en la sentencia y su incidencia en la suma reconocida por ILPP. Finalmente, analizaré el último agravio relativo a la capitalización de intereses del inc. b del art. 770 CCyC.

3.a) Incorrecta ponderación de la incapacidad. Incorrecto cálculo de capacidad restante. Violación al baremo de LRT al sumar factores de ponderación de forma errónea. Doctrina de CSJN.

Bajo este título, la demandada argumenta que el perito otorgó un porcentaje de incapacidad del 25% sobre una rodilla que ya registraba incapacidades previamente reconocidas del 17,30% y del 13,6%.

Afirma que el cálculo debió efectuarse sobre la incapacidad residual y no sobre la capacidad restante del 100%. Expresa que en total se le está otorgando un 53% de incapacidad por la rodilla lesionada, lo que supera incluso a un supuesto de amputación supracondílea.

En el mismo agravio, considera errónea la aplicación de los factores de ponderación en su sumatoria de incapacidades, sin acatar lo dispuesto por el Baremo de la LRT y el criterio de la CSJN.

Finalmente, sostiene que la indemnización que le pudiera corresponder al damnificado no puede constituirse en un enriquecimiento incausado, por lo que solicita se reduzca el porcentaje de incapacidad y se deje sin efecto “el pago único dispuesto”.

Tal como surge de la reseña, la aseguradora cuestiona: i) la falta de aplicación del método de la capacidad restante y ii) la forma de aplicación de los factores de ponderación.

Adelanto que la primera porción del agravio se desentiende de las concretas constancias de la causa, ya que para la determinación del porcentaje de incapacidad el perito tuvo efectivamente en cuenta las incapacidades preexistentes estimadas en el 17,5% y el 13,38%, computando una capacidad residual del 69,12%, base sobre la cual aplicó el porcentaje de incapacidad del 25%, lo que arrojó una incapacidad asignada del 17,28% (ver pericia, ID 1683587, del 17/10/2024).

A su turno, la sentencia primera instancia expresó: “Efectivamente, se observa que el perito tuvo en cuenta las incapacidades previas y calculó la correspondiente al siniestro teniendo en cuenta el método de la capacidad restante”, afirmación de la cual se desentiende la recurrente.

Lo mismo ocurre respecto al cuestionamiento referido a la forma de aplicación de los factores de ponderación, en tanto el agravio es genérico y dogmático, sin explicitar cuál sería en concreto el error en que se ha incurrido.

Es oportuno recordar que el Anexo I del Decreto 659/96 prevé que "*una vez determinada la incapacidad funcional de acuerdo a la tabla de evaluación de incapacidades, el porcentaje fijado se incrementará en el porcentaje que surja de la aplicación de los factores de ponderación*" (apartado 2). Luego establece que "*una vez determinados los valores de cada uno de los 3 factores de ponderación, éstos se sumarán entre sí, determinando un valor único. Este único valor será el porcentaje en que se incrementará el valor que surja de la evaluación de incapacidad funcional de acuerdo a la tabla de evaluación de incapacidades laborales*".

En el caso, el perito fijó los siguientes factores de ponderación: por dificultad alta para tareas habituales: 3,456%; por recalificación: 1,728 % y por edad: 0,1728 %. La sumatoria de dichos porcentajes a la incapacidad funcional arrojó un porcentaje total indemnizable del 22,64%.

De tal modo, el procedimiento seguido en la pericia para la sumatoria de los factores de ponderación ha sido correcto.

En suma, el primer agravio se encuentra íntegramente desierto por ser abstracto y dogmático, por no coincidir con las concretas circunstancias de la causa y la decisión apelada (art. 60 Ley XIV Nro. 1 y arts. 268 y 269 del CPCC, de aplicación supletoria).

3.b) Incorrecta determinación del IBM. Improcedencia; ii) Incorrecta composición del Ingreso Base Mensual. Claro apartamiento de lo establecido en el art. 12 de la LRT. Arbitrariedad normativa. Sentencia basada en la voluntad de los jueces. Errónea interpretación y aplicación de la ley; iii) Alteración de la ecuación económico financiera del contrato de afiliación suscripto con el empleador.

En su segundo agravio, <PER_2> expresa que la sentencia es arbitraria e incorrecta por partir de un valor del IBM equivocado. Dice que el monto de condena resulta violatorio del principio de congruencia al exceder los límites del reclamo del actor, modificando el objeto de la pretensión y violentando los principios constitucionales de defensa en juicio, debido proceso y propiedad que asisten a su parte.

Señala que de no hacerse lugar al presente agravio se estaría avalando que el actor perciba una prestación dineraria sobre la base de un IBM determinado incorrectamente, respecto del cual esa ART no percibió prima alguna. En base a ello alega que la indemnización no puede constituirse en un enriquecimiento incausado.

En su tercer agravio sostiene que se determinó de manera incorrecta el IBM. Manifiesta que el art. 12 de la ley 24.557 establece que el cálculo del ingreso base mensual resulta de la suma que surja de dividir la totalidad de las remuneraciones sujetas a cotización con destino al sistema integrado de jubilaciones y pensiones correspondientes a los doce meses anteriores a la primera manifestación invalidante.

Luego afirma que la sentencia se apartó de la resolución ANSES N° 88/2018 que establece que las bases imponibles mínima y máxima previstas en el primer párrafo del art. 9° de la ley 24.241.

Sostiene que la sentencia incurre en un evidente error aritmético atento que no cuestiona la validez del art. 12 LRT y así rompe la ecuación económica, al establecer un cambio pretoriano en una de las variables. Asimismo, refiere que el fallo viola las leyes 23.928 y 25.561 respecto de las cuales tampoco se declaró su inconstitucionalidad.

Finalmente, en su cuarto agravio, refiere que la sentencia viola la propiedad privada al alterar las condiciones de las disposiciones de la ley 24.557 y el contrato de seguro, por haber sido condenado a pagar un monto mayor al que corresponde conforme la ley 24.557. Señala que la lesión surge de la diferencia entre lo que correspondería abonar a su parte conforme la ley vigente y la suma que ha sido condenada a pagar por aplicación incorrecta de un cálculo del IBM, omitiendo la aplicación de los topes salariales existentes en el derecho previsional.

Adelanto que se advierte a simple vista que la apelante no efectúa una crítica concreta y razonada de los fundamentos vertidos en el fallo que, con base al informe remitido por ARCA sobre las remuneraciones percibidas por el actor en el año previo al siniestro, determinó correctamente el IBM aplicable y la consecuente indemnización por IPP.

Resulta preciso señalar que, atendiendo a la fecha del accidente (16/12/2022), la norma aplicable al caso para calcular el valor del IBM es el art. 12 LRT, texto según ley 27.348, aunque sin la modificación dispuesta por DNU 669/19 por haberse declarado inconstitucional.

De tal manera, el agravio en tratamiento carece de sustento impugnativo concreto, ya que se fundamenta en el texto del art. 12 de la LRT anterior a la modificación dispuesta por la ley 27.348.

En efecto, la referencia a las remuneraciones sujetas a cotización y la aplicación de los topes salariales no tienen ninguna incidencia en este juicio, por no hallarse contemplado en la nueva legislación. Tampoco correspondía efectuar declaración de invalidez alguna, ya que el cálculo del IBM se efectuó por aplicación de la norma vigente. Por lo mismo, resulta inatendible el planteo referido a la alteración de la ecuación económica financiera del contrato de afiliación.

En suma, opino que los agravios en tratamiento también se encuentran desiertos, por insuficiencia técnica, en tanto no se condicen con las concretas circunstancias y la decisión adoptada en la causa (conf. art. 60 Ley XIV Nro. 1, 268 y 269 CPCC).

3. c) <u>Improcedencia de la capitalización de intereses.</u>

Finalmente, la aseguradora cuestiona la capitalización de intereses dispuesta en la sentencia desde la fecha de notificación de la demanda. A tal efecto, con cita del art. 4 de

la ley 26.773 expresa que, por no haber llevado adelante el procedimiento previo ante la Comisión Médica Jurisdiccional, la existencia de incapacidad laboral del actor fue recién establecida por sentencia judicial, de manera que corresponde entender que los 15 días para el pago de la prestación comienzan a correr desde la notificación de la sentencia en el caso que resulte confirmada y quede firme.

Por ello, entiende que su parte no incurrió en mora con la sola notificación de la demanda y agrega que en forma previa a la acción dio estricto cumplimiento al pago dispuesto en sede administrativa y, en consecuencia, la capitalización ordenada no tiene fundamento legal alguno.

Una vez más, debo decir que la primera parte del agravio es dogmática y contradictoria ya que no se condice con las constancias de la causa. En efecto, la aseguradora alega que el trabajador omitió llevar adelante el procedimiento legal ante la Comisión Médica Jurisdiccional, pero seguidamente afirma que dio estricto cumplimiento con el pago dispuesto en sede administrativa. Además, también se contradice con los términos de la contestación de la demanda, oportunidad en la cual directamente negó la cobertura. De tal modo, esta porción del agravio no es computable (art. 280 CPCC).

En segundo lugar, con relación a la mora en el pago de las prestaciones sistémicas cabe recordar que el art. 2, párrafo tercero, de la Ley 26.773, establece: "*el derecho a la reparación dineraria se computará, más allá del momento en que se determine su procedencia y alcance, desde que acaeció el evento dañoso o se determinó la relación causal adecuada de la enfermedad profesional*". En sentido similar, en la ley 27.348 (B.O. 24/02/2017) el artículo 11 -que sustituyó al artículo 12 de la ley 24.557- prevé expresamente que desde la fecha de la primera manifestación invalidante y hasta el momento de la liquidación de la indemnización por determinación de la incapacidad laboral definitiva, deceso del trabajador u homologación, el monto del ingreso base devengará intereses.

Ambas normas resultan armónicas con la pauta general que prescribe el artículo 1748 del CCCN, norma que por otra parte consagra -a partir del nuevo código (ley 26.994 B.O: 08/10/2014, vigente desde el 01/08/2015)- un sistema único para el cómputo de intereses al establecer que dichos accesorios corren a partir de la producción del daño, acorde al principio de integralidad de la reparación.

En torno a ello se ha expresado con precisión: "*Si el derecho se computa desde que acaeció el evento dañoso, es la fecha del hecho la que indudablemente genera el crédito resarcitorio, que como bien dice la ley, es independiente del momento en que se determine su procedencia (se admita la naturaleza laboral y la inexistencia de causales de exclusión) y alcance (el porcentaje de incapacidad). A partir de allí se adeudan los intereses, pues sólo así quedará justamente compuesta la situación. Si al trabajador no se le abona el*

capital con más los intereses desde que sufrió el daño, el imperativo constitucional permanece violado (pues no puede la ley crear, arbitrariamente, momentos de mora distantes del efectivo acaecimiento del perjuicio). Si así no fuera se alentaría la litigación maliciosa, pues se beneficiaría al deudor en perjuicio del acreedor mientras más se dilate la discusión sobre la relación causal y el reconocimiento del derecho indemnizatorio derivado de la enfermedad" (conf. Formaro, Juan J. "Riesgos del Trabajo", Ed. Hammurabi, año 2013, págs. 212/213).

Ello sentando, mal puede sostenerse que el anatocismo ordenado no se corresponde con el régimen normativo sistémico o que no corresponde por no existir mora. Es que el sustento de la capitalización dispuesta se justifica, precisamente, en la excepción a la prohibición del anatocismo prevista en el inc. b) del art. 770 CCyC, debidamente citada en el pronunciamiento recurrido, consistente en el supuesto en que la obligación se demande judicialmente, tal como acontece en este caso, régimen que resulta plenamente aplicable a los procesos especiales regidos por la LRT (conf. esta Sala, SDL Nros. 72/18; 65/18 y 17/19; Sala "B", SDL 86/18, entre otras).

Conforme lo ha venido sosteniendo invariablemente este Tribunal, se trata de un nuevo supuesto de capitalización legal que el legislador del actual Código consagró en el inc. "b" del citado artículo, para cuya operatividad no resulta menester que la deuda se encuentre líquida y exigible, sino que basta la interpelación constituida por la notificación de la demanda, que difiere de los supuestos previstos en el inc. c) del mismo artículo 770 y su correlativo del régimen especial inc. 3 del art. 12 LRT (conf. art. 11 de la ley 27.348), que requieren que el deudor resulte moroso en el pago de la liquidación judicial como presupuesto para su aplicación. (Sala A, SDL 17/17; 32/19; 4/20; 6/20; 24/20, 38/2021, 39/2021, 36/2022 y 41/2022, 44/2022, 47/2022, 48/2022, 49/2022 50/2022, 53/2022, 60/2022 y 03/2023, Sala B, SDL 28/2021, SDL 25/2021, SDL 45/2021, SDL 49/2021, entre muchas otras). Idéntica posición ha sido adoptada por la CAPM, SDL 1/2020, SDL 35/2021, SDL 51/2021, SDL 52/2021 y la Sala B de la CACR, SDL 22/2021.

Finalmente, esta postura ha sido ratificada por nuestro Superior Tribunal de Justicia (Sentencias N° 29 y 30 de fecha 31/08/23, Secretaría Laboral).

Por lo tanto, propongo al Acuerdo el rechazo del agravio en tratamiento.

4. <u>Conclusión:</u>

Por los fundamentos dados, considero que la sentencia apelada debe ser confirmada, con costas a la apelante vencida (conf. arts. 57 de la Ley XIV Nro. 1 y art. 69 del CPCC).

Finalmente, en atención a la calidad y resultado de los trabajos profesionales cumplidos en esta instancia, propongo que los honorarios del letrado apoderado del actor, Dr. Ignacio O. Brito, en el 5,46% y los del letrado apoderado y letrada patrocinante de la demandada, Dr. Guillermo L. Corneo y Dra. Andrea V. González, respectivamente, en conjunto, en el

3,15%, en ambos casos, sobre el monto del proceso, con más el IVA de corresponder (conf. arts. 5, 6, 8, 13, 18 y 46 de la ley XIII N° 4).

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

I. <u>A LA PRIMERA CUESTION</u>, el Dr. Diego FERREYRA expresó:

1.- Dada la claridad de la reseña efectuada por la Magistrada que me precedió en el voto, conteniendo una descripción precisa de la Sentencia Definitiva recurrida, como de los agravios formulados por la parte demandada, a fin de evitar repeticiones innecesarias y conforme lo dispone la Ley V N° 203, ingresaré directamente al análisis del recurso, dando cumplimiento con lo establecido en el art. 169 de la Constitución de la Provincia del Chubut. -

2.- Solo a mayor abundamiento de los fundamentos expuestos en el voto que me precede, añadiré las siguientes consideraciones.

2.1. Coincido en que el primer agravio resulta abstracto y dogmático al desentenderse de los argumentos expuestos en la pericia médica y que la jueza hizo suyos en su pronunciamiento referidos al empleo del método de la capacidad restante como a la aplicación de los factores de ponderación.

En efecto, en su dictamen pericial, el Dr. <PER_3> consideró las patologías preexistentes del accionante —a las que asignó un grado del 17,5% y del 13,38% de incapacidad respectivamente— estableciendo que <PER_1> posee una capacidad residual del 69,12%. Sobre esa base, determinó que la lesión que motivó el inicio de las presentes actuaciones —inestabilidad de rodilla con hipotrofia— genera en el actor una incapacidad del 17,28%, la que, adicionados los factores de ponderación, asciende al 22,64%.

La Magistrada de grado otorgó plena validez a las conclusiones periciales, destacando que el perito médico consideró las incapacidades previas y calculó la incapacidad residual conforme al método de la capacidad restante y que la accionada no impugnó las explicaciones dadas por el galeno, afirmación sobre la cual la demandada no formula crítica alguna.

Por otra parte, en cuanto al planteo según el cual la sumatoria de las incapacidades que presenta <PER_1> en su rodilla supera el porcentaje previsto en el baremo legal para el supuesto de "amputación supracondílea", cabe señalar que dicha contingencia no se encuentra contemplada en el Dec. 659/96 —aplicable al caso en razón de la fecha del infortunio—. En efecto, el citado decreto prevé, respecto de las lesiones del referido segmento corporal, los siguientes supuestos: pseudoartrosis de fémur supracondílea, con una incapacidad del 40% al 60%; desarticulación de rodilla, del 40% al 60%; amputación bajo rodilla con muñón funcional, del 30% al 50%; y amputación bilateral por debajo de la rodilla, con una incapacidad del 80%.

De tal forma, esta porción del agravio se basa en una lesión no prevista por el Baremo y se desentiende de las constancias producidas en autos.

Misma solución cabe respecto a la segunda porción del agravio, referida a la aplicación de los factores de ponderación, al no fundamentar la ART cual ha sido el yerro cometido en su aplicación.

Sin perjuicio de ello, y como precisó la Dra. Cordón Ferrando en su voto, de la lectura de la pericia médica surge que el galeno aplicó correctamente los referidos factores de ponderación en un todo de acuerdo al Anexo I del Dec. 659/96.

Por todo lo expuesto, y conforme fuera anticipado, coincido con lo expresado en el voto precedente en cuanto a que el primer agravio debe ser declarado desierto por ser dogmático y desatenderse de las constancias de autos (art. 268 del CPCC y art. 60 de la Ley XIV N° 1).

2.2. En relación con los agravios segundo, tercero y cuarto, se advierte que la aseguradora no logra controvertir los fundamentos desarrollados en la sentencia para determinar el ingreso base mensual aplicable al cálculo de la prestación por incapacidad laboral permanente prevista en el art. 14, inc. 2, ap. a), de la LRT.

No resulta atendible el planteo según el cual la Magistrada se haya apartado de los términos de la demanda, pues de la decisión recurrida no surge tal circunstancia, evidenciándose, por el contrario, la imprecisión de los agravios formulados.

Del mismo modo, carecen de sustento las objeciones vinculadas con la normativa aplicada para el cálculo del IBM. En efecto, la sentencia —luego de declarar la inconstitucionalidad del DNU 669/19— estableció que, en atención a la fecha de la contingencia, correspondía aplicar el art. 12 de la Ley 24.557, conforme la redacción introducida por la Ley 27.348, criterio que se ajusta al régimen vigente al momento del siniestro. En consecuencia, la decisión recurrida se encuentra fundada en el derecho aplicable, sin que se advierta afectación alguna de la ecuación económico-financiera del contrato de afiliación.

Esta Sala ha expresado que: "*Si en los agravios no existe una crítica concreta y razonada de los errores de la resolución impugnada, ello determina que se declare desierto el recurso interpuesto*" (S.D.L. N° 02/25).

Por todo lo expuesto, y conforme fuera anticipado, coincido con lo expresado en el voto precedente en cuanto a que el agravio relativo al IBM computado en la sentencia apelada debe ser declarado desierto (art. 268 del CPCC y art. 60 de la Ley XIV N° 1).

2.3. La demandada cuestiona la capitalización de intereses dispuesta con fundamento en el art. 770 inc. b) del Código Civil y Comercial, sustentando su agravio en dos argumentos: i) la falta de sustanciación por parte del actor del procedimiento previo ante la Comisión Médica Jurisdiccional, razón por la cual el plazo de quince días para el pago de la prestación

comenzaría a correr recién desde la firmeza de la sentencia definitiva; y ii) la inexistencia de mora de su parte.

Analizado el agravio, no puedo sino coincidir con lo resuelto por la Dra. Cordón Ferrando.

El art. 770 del Código Civil y Comercial dispone que: "...*No se deben intereses de los intereses, excepto que: a) una cláusula expresa autorice la acumulación de los intereses al capital con una periodicidad no inferior a seis meses; b) la obligación se demande judicialmente; en este caso, la acumulación opera desde la fecha de la notificación de la demanda; c) la obligación se liquide judicialmente; en este caso, la capitalización se produce desde que el juez manda pagar la suma resultante y el deudor es moroso en hacerlo; d) otras disposiciones legales prevean la acumulación...*".

Conforme surge de la norma transcripta, la regla continúa siendo que no se deben intereses sobre intereses -tal como lo establecía el art. 623 del Código Civil derogado-. No obstante, el art. 770 del CCyC prevé, entre otros supuestos, la procedencia de la capitalización cuando la obligación es demandada judicialmente, disponiendo que la acumulación opera desde la fecha de notificación de la demanda.

En lo que respecta al primer fundamento esgrimido por la recurrente, coincido con la Dra. Cordón Ferrando en cuanto sostiene que el planteo resulta dogmático. Ello así, por cuanto, por un lado, la demandada afirma que el trabajador omitió sustanciar el procedimiento ante la Comisión Médica Jurisdiccional y, seguidamente, en forma contradictoria, sostiene haber dado estricto cumplimiento al pago dispuesto en sede administrativa.

Asimismo, dicha afirmación se contrapone con las constancias de autos, desde que el actor acompañó junto con la demanda un acta de junta médica y dictamen de la Comisión Médica Jurisdiccional labrada en virtud del rechazo de la contingencia, documental cuya veracidad se encuentra acreditada con la prueba informativa dirigida a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo —vinculada digitalmente al auto de apertura a prueba—.

Finalmente, corresponde señalar que no constituye requisito para la procedencia de la capitalización de intereses prevista en el art. 770 inc. b) del CCyC que la demandada se encuentre en mora. En efecto, a diferencia de lo previsto en el inc. c) del citado artículo y en su correlativo del régimen especial -art. 12 inc. 3 de la LRT, conforme art. 11 de la Ley 27.348-, no se exige como presupuesto para su aplicación que el deudor incurra en mora respecto del pago de la liquidación judicial.

Por todo lo expuesto, propongo el rechazo del agravio.

3. **<u>Conclusión</u>**:

En razón de todo lo expuesto, y en plena coincidencia con lo expresado en el primer voto por la Dra. Cordón Ferrando, comparto la decisión de confirmar en todos sus términos la Sentencia Definitiva N° 0054/26 dictada por la jueza a quo. -

Por último, coincido con mi colega de Sala en que las costas de la alzada se impongan a la recurrente vencida, así como la propuesta regulatoria efectuada.

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

II. <u>A LA SEGUNDA CUESTIÓN</u>, la Dra. Florencia Cordón Ferrando 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 Dr. <PER_4> en el 5,46% y los del Dr. <PER_5> y Dra. <PER_6>, en conjunto, en el 3,15%; en ambos casos, sobre el monto del proceso, con más el IVA de corresponder (conf. arts. 5, 6, 8, 13, 18 y 46 de la ley XIII N° 4).

C) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Así lo voto.

II. <u>A LA SEGUNDA CUESTION</u>, el Dr. Diego FERREYRA expresó: Atento al Acuerdo arribado la resolución a dictar es la siguiente: 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 Dr. <PER_4> en el 5,46% y los del Dr. <PER_5> y Dra. <PER_6>, en conjunto, en el 3,15%; en ambos casos, sobre el monto del proceso, con más el IVA de corresponder (conf. arts. 5, 6, 8, 13, 18 y 46 de la ley XIII N° 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:

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

Por los fundamentos del Acuerdo precedente, la “Sala 1” de la Cámara de Apelaciones de la ciudad de Trelew; <u>RESUELVE</u>:

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 Dr. <PER_4> en el 5,46% y los del Dr. <PER_5> y Dra. <PER_6>, en conjunto, en el 3,15%; en ambos casos, sobre el monto del proceso, con más el IVA de corresponder (conf. arts. 5, 6, 8, 13, 18 y 46 de la ley XIII N° 4).

C) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Suscripta digitalmente por:

Florencia CORDÓN FERRANDO (Presidenta)

Diego Eduardo FERREYRA (Juez de Cámara)

Registrada como sentencia definitiva N° 37/2026 SDL

Ricardo Fabián GRIFFITHS (Secretario)