000639/2025

En la ciudad de Comodoro Rivadavia, provincia del Chubut, Al día primero del mes de septiembre del año dos mil veintiséis, se reúne en acuerdo la **Sala 1** de la Cámara de Apelaciones de la Circunscripción Judicial nro. II con asiento en esta ciudad, con la presidencia del Dr. Fernando Nahuelanca y la vicepresidencia de la Dra. María Fernanda Zanatta (Acuerdo Plenario nro. 5394/2025, arts. 1 a 5), para dictar sentencia definitiva en estos autos caratulados: "

<PER_1> / <TEXTO_ANONIMIZAR_1> / SUMARIO - Accidente de trabajo (sistémico) - DIGITALIZADO", expte. nro. 639/2025, venidos del Juzgado de Primera Instancia en lo Laboral N° 3 (expte. nro. 709/2024) y atento al resultado del sorteo de fecha diez de diciembre de 2025 (art. 271 del Código Procesal Civil y Comercial), correspondió el siguiente orden para la votación: Dra. María Fernanda Zanatta y Dr. Fernando Nahuelanca.

Acto seguido se resolvió plantear y votar por su orden las siguientes cuestiones: **PRIMERA**: ¿Es justa la Sentencia nro. 126/2025 de fecha 28 de mayo de 2025? y **SEGUNDA**: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?

A la primera cuestión, la Dra. Zanatta dijo:

I. *La sentencia de grado*:

Declaró la inconstitucionalidad respecto del art. 21 de la LRT -en lo relativo a la vía administrativa y competencia-, y del DNU 669/19, conforme los fundamentos vertidos en los considerandos respectivos.

Hizo lugar parcialmente a la demanda que entablara el Sr. <PER_1> por accidente profesional sufrido en fecha 29/05/2018. Como consecuencia de ello condenó a la demandada <TEXTO>

Documento anonimizado por AymurAI

<TEXTO_ANONIMIZAR_1>, a abonar en el término de 10 días la suma de $1.917.058,14. Dispuso que sobre esa suma se aplique un interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a treinta (30) días del Banco de la Nación Argentina desde el 29/05/2018 y hasta el efectivo pago, con capitalización desde la fecha de la notificación de la demanda (arts. 770 inc. b y 7 del CCCN). Impuso las costas a la demandada vencida. Reguló los honorarios de los profesionales intervinientes.

II. *Recurso*:

Contra el fallo, la parte demandada interpuso apelación en escrito electrónico ID 1936026. Concedido que fue expresó agravios en ID 1946199 que no merecieron réplica de la parte contraria.

III. *Agravios*:

La recurrente objeta el fallo por dos motivos: a) no se valoró que, conforme prueba informativa rendida por la Superintendencia de Riegos de Trabajo el trabajador poseía una incapacidad derivada de un infortunio previo del 20% que ameritaba aplicar la teoría de la capacidad restante y b) se sumó a la incapacidad determinada el factor edad de forma directa.

IV. *Antecedentes*:

El Sr. <PER_1> , interpuso demanda contra <TEXTO_ANONIMIZAR_1>

a fin que se la condene al pago de la suma de $2.125.864,38, en concepto de indemnización por incapacidad laboral sufrida a causa del siniestro laboral ocurrido en fecha 28/05/2018. Peticionó la aplicación de la tasa de interés para préstamos personales del Banco del Chubut hasta su efectiva

Documento anonimizado por AymurAI

cancelación, con costas.

Relató los antecedentes laborales con su empleadora, las tareas desarrolladas, la jornada laboral cumplida y la mejor remuneración percibida.

En cuanto al accidente laboral dijo que el día 28/05/2018, en ocasión y cumplimiento de sus tareas normales y habituales, se encontraba cargando varillas metálicas al semirremolque del camión, cuando sintió una puntada y dolor en la zona abdominal y que al palparse sintió una protuberancia en dicha zona.

Explicó que, al día siguiente y a causa del fuerte dolor, hizo la denuncia del siniestro ante <TEXTO_ANONIMIZAR>. Que se aceptó el siniestro bajo el caso N° 218/18244, se le otorgaron las prestaciones médicas y farmacológicas hasta que en fecha 11/06/2018, en que se le otorgó el alta médica sin secuelas incapacitantes, informándole que debía canalizar su atención mediante la obra social.

Refirió que concurrió a la Comisión Médica Jurisdiccional 19 de Comodoro Rivadavia y sin justificación se le rechazó su reclamo confirmando el alta médica y la inexistencia de incapacidad laboral, por lo que frente al dolor que padecía debió operarse en el Hospital Militar de nuestra ciudad.

Relató que luego compareció nuevamente en la CMJ 19 a fin que se le determine el grado de incapacidad, lo que no ocurrió porque la patología laboral fue rechazada.

Estimó que a causa del accidente profesional padece una incapacidad física del 16% de la T.O.

Efectuó planteos de inconstitucionalidad y argumentó sobre la procedencia de sus pretensiones. Fundó en derecho. Ofreció prueba.

Documento anonimizado por AymurAI

Corrido el traslado de la acción, con fecha 02/09/2019 la demandada <TEXTO_ANONIMIZAR_1> , tomó participación y se presentó a derecho.

Producida la prueba ofrecida por la parte actora, en fecha 22/08/2024 se declaró clausurado el período probatorio y sin que las partes hicieran uso del derecho de alegar, se dictó sentencia en los términos referenciados.

El juez de grado, luego de declarar la inconstitucionalidad de los arts. 6, 8 inc. 3, 21, 22 y 46 de la Ley 24557, así como de cualquier otra norma que implique la obligatoriedad de actuaciones ante órganos distintos a los pertenecientes al Poder Judicial de la Provincia del Chubut para demandar y percibir las indemnizaciones por el accidente de autos, se abocó a resolver el reclamo efectuado por el actor.

Por no ser un hecho controvertido, tuvo por probada la existencia del accidente de trabajo sufrido por el actor en fecha 04/05/2018 (debió decir 28/5/2018), y seguidamente con sustento en la prueba pericial médica elaborada por el Dr. <PER_2> , determinó que el actor posee un porcentaje del 20,40% de la TO y la causalidad directa con el accidente denunciado en autos, desestimando la impugnación del informe efectuada por la accionada en autos.

A continuación, declaró la inconstitucionalidad del Decreto de Necesidad y Urgencia 669/19 y dispuso que las disposiciones del DNU en cuestión no serán tenidas en cuenta a la hora de efectuarse los cálculos del accidente de fecha 29/05/2018 (nuevamente debió decir 28/5/2018), debiendo estarse, en atención a la fecha del accidente, a lo dispuesto por el art. 12 de

Documento anonimizado por AymurAI

la ley 24557, conforme redacción vigente a la fecha del accidente en cuestión.

Determinó el IBM a partir de la prueba informativa de AFIP en $86.407,59 y efectuó el cálculo de la fórmula sistémica (art 14 LRT) arribando a la suma de $1.597.548,45 (53 x $86.407,59 x 20,40% x 1,71 (65/38). Comparó el resultado obtenido con el piso mínimo vigente al momento del infortunio y resolvió que corresponde estarse al resultado de la fórmula polinómica como prestación dineraria que la ART deberá abonar al actor.

Sobre dicho importe calculó además la suma adicional del 20% establecido por el art. 3 de la Ley 26773 lo que arrojó un valor de $319.509,69 arribando a un total en concepto de prestación dineraria a causa del accidente profesional de fecha 29/05/2018 de $1.917.058,14.

Determinó que el monto de condena devengara intereses al promedio de la tasa activa que fija y cobra el Banco de la Nación Argentina (Resolución 414/99 SRT, texto según Resolución 278/01 SRT), desde el día 29/05/2018.

V. *Análisis*:

Cabe efectuar una precisión preliminar: la recurrente demandada posee una seria limitación recursiva, producto de la falta de contestación de demanda. Es que, si bien puede apelar, no puede, en el recurso interponer las defensas que importe retrotraerlo y pretender abrir etapas superadas, pues implica violar el principio de preclusión.

Su embate contra el fallo debe limitarse a plantear cuestiones que hagan un error de juzgamiento en la aplicación del derecho conforme las

Documento anonimizado por AymurAI

circunstancias fácticas tenidas por ciertas según el art. 60 del C.Pr. en consonancia con el art. 360, inc. 1, del C.Pr. (cf. Jurisprudencia citada por <PER_3> en comentario al art. 64 en "Cód. Proc. Civ. Y Com. de la Nación", dir. por Highton y Areán, T. 2, p. 34).

Por el juego de los arts. 61 y 360 del CPCCCh, la ley consagra una presunción favorable a la parte que se beneficia con la rebeldía de su contraria, "que sólo puede ser destruida por otras constancias del juicio que produzcan plena convicción en el juez acerca de la circunstancia de que los hechos no sucedieron en la forma en que fueron afirmados por aquélla". Pero hasta en la duda, la rebeldía declarada y firme constituye presunción de verdad de los hechos invocados por quien obtuvo la declaración" (STJCh, SD 21/SRE/97).

Es decir que ni la declaración de rebeldía exime al actor de comprobar los extremos que configuran su pretensión. La falta de contestación de la demanda (en lo pertinente también la rebeldía) no conduce necesariamente a que se dicte una sentencia estimatoria, el silencio de la parte demandada debidamente notificada que no se opone a la pretensión, además de permitir que se tengan por ciertos los hechos pertinentes y lícitos que en aquélla se reseñan en tanto se trate de puntos que razonablemente deban o puedan ser de su conocimiento y no se vean desvirtuados por constancias fehacientes aportadas al proceso, determina que el juzgador limite la valoración de los elementos de la causa a los aspectos que atienden a la existencia misma del derecho reclamado, sin ponderarlos con el rigor que es menester en aquellos casos en que se introducen defensas tendientes a demostrar

Documento anonimizado por AymurAI

circunstancias eximentes, pues tampoco debe adoptarse una actitud de simpatía hacia el ausente.

En este marco analizaré los agravios que pretenden la revisión del fallo y adelanto que aún con déficits la apelante logra demostrar que hubo un error en la aplicación del derecho debido a la falta de valoración de los elementos de la causa que, de haberse advertidos, hubieran conducido a distinta solución.

Prevengo asimismo que abordaré en forma conjunta el tratamiento de las quejas toda vez que ambas versan sobre el porcentaje de incapacidad determinado en la sentencia.

Por un lado, la recurrente invoca tardíamente –pues lo hace recién al expresar agravios-, la preexistencia de una incapacidad del 20% que le fuera determinada al actor en el año 2015 acreditada con la prueba producida en autos. Cuestiona por ello, que el juez determinara la incapacidad del actor de acuerdo al porcentaje indicado por el perito médico sin hacer aplicación de la teoría de la capacidad restante.

Por otro lado, objeta que efectuara la sumatoria del factor de ponderación edad en forma directa.

Adelanto que las quejas prosperan.

Me explico.

El juez de grado, desestimó la impugnación de la pericia presentada por la demandada con fundamento en: el principio de primacía de la realidad que rige en la materia; a las obligaciones que al empleador y la ART impone la Resolución 37/2010 SRT, en relación a la realización y homologación de exámenes preocupacionales especiales para los trabajadores que estuvieran expuestos a agentes de riesgo y; la ausencia de alegación de una patología preexistente, y homologada

Documento anonimizado por AymurAI

su existencia ante la SRT.

Con fundamento en el informe pericial ID 1460948, y la explicación brindada por el galeno ID 1486571 determinó el porcentaje de incapacidad y el carácter laboral de la patología, sin advertir que de la contestación de oficio del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social – Superintendencia de Riesgos de Trabajo agregada a la providencia del 15/07/2021, surge que mediante dictamen de fecha 29/09/2015 se le determinó al actor una incapacidad permanente parcial y definitiva del 20% en el Expte. N° 188684/15, que tampoco consideró el perito, pese estar dicho elemento probatorio incorporado a la causa incluso desde el momento de interposición de la demanda hoja en formato físico 46.

He dicho en anteriores oportunidades, citando a Pawlowski de Pose (DT 2016-septiembre) que el peritaje médico es un medio de prueba altamente especializado al que necesariamente deben recurrir las partes para avalar sus pretensiones o destruir la esgrimida en la causa (Falcón, "Tratado de Derecho Procesal Civil y Comercial de la Nación", t. II, p. 1095; Pirolo, "Derecho Laboral", t IV, p. 514), pero, por otro, las conclusiones del experto no dejan de ser apreciaciones científicas en abstracto y compete al juez, en uso de las atribuciones que le confiere el art. 477 del CPCC y de acuerdo a las restantes prueba rendidas en el juicio, determinar la existencia o no de vinculación entre la patología detectada y las tareas desarrolladas, condiciones ambientales del trabajo y mecánica del siniestro denunciado (CNTrab., Sala IV, 26/03/2013, "Barboza, Mariana c/ Citytech SA y otro s/acc.-acción civil"; Sala IX, 30/09/2004, "García c.

Documento anonimizado por AymurAI

Villalba", DT, 2005-A-380; íd. 30/09/2004, " <ANONIMIZAR> ", DT 2005-A-96).

Es el perito médico quien aporta al juez su saber y mediante un informe debidamente fundamentado, indicará si la enfermedad fue ocasionada por la labor desempeñada por el trabajador, si el accidente padecido ha dejado secuelas incapacitantes y en qué porcentaje se encuentra afectada la aptitud laborativa.

Pero es el órgano jurisdiccional quien debe efectuar la valoración de su informe al momento de dictar sentencia, tomando en cuenta las impugnaciones efectuadas oportunamente por las partes del litigio, si las hubiere y la restante prueba colectada. La amplitud que tienen los jueces –al valorar la prueba- les permite relacionar de varias soluciones posibles, la que más acomoda, mas no les faculta a dar una respuesta contraria a la factible o absurda. En los casos que el juzgador dicta sentencia con prescindencia de las pruebas incorporadas al proceso, la falencia en la elaboración invalida el sinalagma y en consecuencia la conclusión. (STJ Sgo. Del Estero 29/12/95 Rev. LL 3/3/97 SN O.A).

En el caso, la misma parte actora acompañó las constancias y ofreció la prueba de la cual surge que, a la fecha del siniestro denunciado en autos, ya poseía una merma en su capacidad del 20%, circunstancia que, debió de ser valorada por el magistrado a efectos de determinar el porcentaje de incapacidad a resarcir en autos a tenor del principio de la realidad que invocara.

Para evaluar en definitiva la incapacidad que padece debió emplearse el criterio de la capacidad restante, previo a la denuncia del accidente que hoy

Documento anonimizado por AymurAI

nos ocupa, momento en el que ya presentaba una minusvalía del 20%.

La regla médica de la capacidad restante o residual, conocida como "fórmula Balthazard", consiste en sumar las incapacidades parciales calculadas sucesivamente en relación con la incapacidad restante que resulte del cálculo de cada una de ellas.

En el caso, la valoración del 20,40% sobre el total de la capacidad restante del trabajador 80 (100 – 20) lleva a concluir que el Sr. <PER_1> producto del accidente ocurrido el 28/05/2018, porta una incapacidad del 16,32% que debe ser resarcida.

Por otra parte, sostiene la recurrente que, al determinar el porcentaje total de incapacidad el perito erróneamente acumuló el incremento del 2% por la edad, en forma directa sobre la incapacidad funcional, en lugar de sumarlo como porcentual de incremento de la ILP.

Asiste razón en su queja conforme el art. 8 ap. 3 de la LRT y teniendo en cuenta los factores de ponderación fijados por el galeno la incapacidad total que padece el actor asciende al 17.03% (16.32% incapacidad determinada con más el 4.4% correspondiente a los factores de ponderación).

Conforme lo expuesto, propongo receptar el recurso interpuesto por la parte demandada y modificar el porcentaje de incapacidad establecido en la instancia de grado, fijando el mismo en el 17,03% TO.

Como consecuencia corresponde efectuar un nuevo cálculo de la prestación dineraria adeudada al actor, el que será realizado en idénticos términos que, en la sentencia de grado, toda vez que no fue materia de agravio, salvo en lo atinente al porcentaje de

Documento anonimizado por AymurAI

incapacidad que se vio modificado en esta instancia.

En suma, el monto de condena por prestación dineraria adeudada por la ART al accionante y la indemnización adicional del art. 3 de la Ley 26773 asciende a la suma de $1.600.367.66 (Formula sistémica art. 14 LRT inc. 2 a): 53 x $ 86.407,59 x 17,03% x 1,71 (65/38) = $1.333.639,72 y el adicional del 20% establecido por el art. 3 de la Ley 26773 $266.727.92).

Dicho importe devengará intereses conforme lo dispuesto en la instancia de grado por no haber sido motivo de apelación.

VI. *Costas y honorarios*:

La modificación que propongo no altera la calidad de vendida de la demandada razón por la cual mantendré la imposición de las costas dispuesta en la instancia de grado.

Asimismo, mantendré la regulación de honorarios por las labores realizadas por los profesionales en la primera instancia.

Las costas de esta alzada, atento el resultado obtenido, propongo imponerlas por su orden.

Los emolumentos profesionales por las labores desplegadas ante este tribunal deben ser regulados de conformidad con las pautas generales previstas por el artículo 5 a 10, 13 y 46 ccdtes. de la ley arancelaria. En consecuencia regulo los honorarios profesionales a la Dra. <PER_4> en el 27% de lo que le fuera determinado en la instancia de grado, más el impuesto al valor agregado, en caso de corresponder.

A la segunda cuestión, la Dra. Zanatta dijo:

Propongo como fórmula postulatoria la siguiente:

1) Hacer lugar al recurso de apelación interpuesto por la demandada mediante ID 1936026 y modificar la

Documento anonimizado por AymurAI

sentencia definitiva Nro. 126/25 venida en apelación.

2) Determinar la incapacidad del Sr. <PER_1> por el accidente sufrido el 28/05/2018 en el 17,03% TO.

3) Condenar a la demanda a abonar al actor la suma de $1.600.367.66 con más los intereses en el equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a treinta (30) días del Banco de la Nación Argentina desde el 29/05/2018 y hasta el efectivo pago, con capitalización desde la fecha de la notificación de la demanda (arts. 770 inc. b y 7 del CCC).

4) Imponer las costas de la primera instancia a la demandada vencida.

5) Imponer las costas de esta instancia por su orden.

6) Regular honorarios por las labores desarrolladas en primera y segunda instancia en la forma propuesta.

A la primera cuestión, el Dr. Nahuelanca dijo:

I. La sentencia de primera instancia nro. 126/2025 se dicta en fecha 28 de mayo 2025, en cuyos puntos dispositivos 1 a 3 dispone declarar la inconstitucionalidad del art. 21 de la LRT y del DNU 669/19; hacer lugar parcialmente a la demanda por accidente profesional denunciado por el actor Sr. <PER_1> en fecha 29/05/2018 y en consecuencia, condenar a <TEXTO_ANONIMIZAR_1> , a abonarle al accionante en el término de diez (10) días la suma de pesos un millón novecientos diecisiete mil cincuenta y ocho con catorce centavos ($1.917.058,14), a la que se le aplicará un interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal

Documento anonimizado por AymurAI

anual vencida a treinta (30) días del Banco de la Nación Argentina desde el 29/05/2018 y hasta el efectivo pago, con capitalización desde la fecha de la notificación de la demanda (arts. 770 inc. b y 7 del CCCN). Seguidamente impone las costas a la demandada vencida en virtud del principio objetivo de la derrota contenido en el art. 69 del CPCCCh y regula los honorarios de los profesionales intervinientes y peritos actuantes.

II. Apela <TEXTO_ANONIMIZAR_1> , a través de apoderamiento letrado por escrito digital ID 1936026 y expresa sus agravios por escrito ID 1946199.

III. El material recursivo interpuesto por la recurrente queda expuesto en la apertura del presente acuerdo por la Sra. Magistrada María Fernanda Zanatta como primer votante, con la propuesta de admisión del recurso interpuesto por la aseguradora. Decisión de fondo tratada por mi par en el acápite V de su voto y que aprehende al restante material decisorio en el apartado VI.

IV. *Fundamentos del recurso. Tratamiento*.

IV. a. En la queja la aseguradora, reprocha la incapacidad determinada en la instancia de grado en el 20,40%, sosteniendo que incurre en dos errores; uno, porque no considera la preexistencia que surge de autos y otro, porque suma el factor edad de manera directa.

Surge de la lectura de los antecedentes y de las constancias probatorias que el magistrado de origen adoptó como fundamento de la incapacidad 20,40% los dictámenes de fechas 19/04/2024 y 12/05/2024, a los cuales les asignó pleno valor probatorio en los términos de los arts. 390 y 481 del CPCCCh previo desestimar la impugnación de la demandada.

Documento anonimizado por AymurAI

El análisis sobre esta dinámica es abordado por el sentenciante quien no encuentra razones suficientes para el apartamiento de la opinión pericial.

Es importante recordar que "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".

En el caso y si bien la accionada, no opuso tal extremo al contestar la acción, pues compareció tardíamente al proceso, la queja que trae a este tribunal posee fundamento en la prueba aportada por la misma parte actora al interponer demanda, que demuestra que a la fecha del accidente por el que el actor reclama en los presentes, ya poseía una diminución de su capacidad en un 20%, realidad que, debió ser meritada en la anterior instancia.

Por lo expuesto manifiesto mi adhesión al temperamento expuesto en el voto precedente y admito el agravio en cuanto debe determinarse el porcentaje de incapacidad haciendo aplicación de la teoría de la capacidad restante.

IV.b. En respuesta al segundo punto en cuestión advierto que la recurrente sostiene que erróneamente el factor edad fue sumado en forma directa al porcentaje de incapacidad que se determinara en la sentencia, debiendo calcularse sobre el mismo, al igual que los restantes factores de ponderación.

Siendo que ello se adecua al criterio sostenido por este tribunal sobre el punto, coincido con la Dra.

Documento anonimizado por AymurAI

María Fernanda Zanatta, debiendo determinarse la incapacidad del Sr. en el 17.03% TO.

IV.c. Admitido el agravio de la recurrente <TEXTO_ANONIMIZAR_1> , en lo relativo al porcentaje de incapacidad fijado, en concordancia con el primer voto de la presente y como lógica consecuencia se procede a calcular la prestación dineraria adeudada al accionante con única modificación en dicha variable (porcentaje de incapacidad) $1.600.367.66 (53 x $ 86.407,59 x 17,03% x 1,71 (65/38)= $1.333.639,72 y con más el adicional del 20% establecido por el art. 3 de la Ley 26773 $266.727.92).

Así en un todo de acuerdo adhiero al voto precedente.

V. *Costas y honorarios*.

En función del modo de resolver, las costas coincido en la imposición de costas de la instancia de grado a la accionada y las generadas en esta instancia por su orden.

Asimismo se mantiene la regulación de emolumentos de la primera instancia y coincido con la regulación que propone la Dra. María Fernanda Zanatta por las labores desplegadas ante este tribunal en un 27% para la Dra. <PER_4> de lo que le fuera determinado en la instancia de grado, más IVA si correspondiera.

A la segunda cuestión, el Dr. Nahuelanca dijo:

En adhesión a las razones dadas por la Dra. María Fernanda Zanatta (conf. Ley V-203), Voto:

1) Conforme con la fórmula postulatoria del presente acuerdo

2) Mantener la imposición de costas dispuesta en la instancia de grado e imponer las generadas en esta alzada por su orden, regulándose los honorarios de los

Documento anonimizado por AymurAI

profesionales intervinientes conforme al Acuerdo.

3) Tener presente la reserva del caso federal mantenida por Swiss Medical.

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

SENTENCIA:

1) Hacer lugar al recurso de apelación interpuesto por la demandada mediante ID 1936026 y modificar la sentencia definitiva Nro. 126/25 venida en apelación.

2) Determinar la incapacidad del Sr. <PER_1> por el accidente sufrido el 28/05/2018 en el diecisiete con cero tres por ciento (17,03%) TO.

3) Condenar a la demanda a abonar al actor la suma de peso un millón seiscientos mil trescientos sesenta y siete con sesenta y seis centavos ($1.600.367.66) con más los intereses en el equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a treinta (30) días del Banco de la Nación Argentina desde el 29/05/2018 y hasta el efectivo pago, con capitalización desde la fecha de la notificación de la demanda (arts. 770 inc. b y 7 del CCCN).

4) Imponer las costas de la primera instancia a la demandada vencida y las de la Alzada por su orden.

5) Mantener la regulación de honorarios por las labores realizadas por los profesionales en la primera instancia y regular los honorarios profesionales de la Alzada a la Dra. <PER_4> en un veintisiete por ciento (27%) de lo que le fuera determinado en la instancia de grado, más el impuesto al valor agregado, en caso de corresponder.

6) Tener presente la reserva del caso federal mantenida por <ANONIMIZAR_1> .

7) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Documento anonimizado por AymurAI

REGISTRADA BAJO EL nro 112 DEL AÑO 2026
DEL LIBRO DE SENTENCIAS DEFINITIVAS "L"

Documento anonimizado por AymurAI