--- En la ciudad de Trelew, a los días de octubre del año dos mil once, se reúne la Sala “B” de la Cámara de Apelaciones de esta ciudad, con la presidencia del Dr. Raúl Adrián Vergara y presencia de los Sres. Jueces del Cuerpo Dres. Aldo Luis De Cunto y Sergio Rubén Lucero, para celebrar Acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **“C. C. A. c/ P. A.R.T. S.A s/ Daños y Perjuicios” (Expte. 278 - Año 2011 CAT)** venidos en apelación. Los Sres. Magistrados resolvieron plantear las siguientes cuestiones: PRIMERA: ¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada?, y SEGUNDA: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar? y expedirse en orden al sorteo practicado a fs. 233. ----------

----**A LA PRIMERA CUESTION** el Dr. Vergara dijo: ----------

----1. Llegan a conocimiento de este Tribunal las presentes actuaciones como consecuencia del recurso de apelación interpuesto por la parte actora a fs. 217, que fuera concedido a fs. 219, contra la sentencia de la anterior instancia de fs. 213/215 y vta. que desestimó la demanda instaurada por C. A. C. contra P. A.R.T. S.A., con imposición de costas al vencido. ----------

----Asimismo, los Dres. R. J. L., J. M. F. C. y A. A. F., por derecho propio, a fs. 218/vta. interpusieron recurso de apelación contra la regulación de sus honorarios profesionales efectuada en la sentencia de primera instancia por considerarlos bajos, recurso que fuera concedido a fs. 219. ----------

----La expresión de agravios luce a fs. 220/225, el traslado conferido a fs. 226 fue evacuado por su contraria a fs. 228/229, y el apelante luego de una reseña de los hechos relatados en los escritos de demanda y contestación, detalla los hechos que a su entender no se encuentran controvertidos y a los que me remito por razones de brevedad procesal. Formula agravio por la errónea interpretación y evaluación que realizó el juez de grado de las conclusiones del dictamen pericial médico efectuado por el Dr. H. y su relación con los hechos y la pretensión de autos. Sostiene que del citado dictamen pericial médico, obrante a fs. 175/178, surge, a saber: 1) Que según el estudio por RNM de fecha 05 de septiembre de 2008, el actor padeció lesión de SLAP; 2) Que para el 05/08/2008 el mismo no se encontraba en condiciones físicas de otorgársele el Alta Médica; 3) Que la afección padecida por el accionante tiene nexo de causalidad con el cuadro traumático sufrido el 15/07/2008; 4) Que la demora transcurrida entre la producción de una lesión determinada y su reparación quirúrgica, genera condiciones funcionales y anatómicas en los elementos comprometidos que incide de modo desfavorable en las condiciones de recuperación de la misma; 5) Que el actor por la dolencia en cuestión, porta una incapacidad del 8,775%; 6) Que el nombrado tiene restricciones para toda actividad que demande movilidad plena de su hombro derecho por las secuelas que presenta la articulación afectada; y 7) Que las indicaciones farmacológicas y fisioterapéuticas no tienen contraindicación formal para el cuadro que presentaba el accionante, y que la indicación de tratamiento médico (analgesia, fisiokinesioterapia, reposo) fueron adecuadas en la etapa inicial del cuadro como el

presentado por el actor, y que ante la falta de respuesta a dicho tratamiento sobreviene la indicación quirúrgica. Manifiesta que el sentenciante no valoró adecuadamente dicho informe pericial en su totalidad, en relación con las demás pruebas obrantes en autos y conforme a los principios de la sana crítica. Refiere que no pudo el a quo desconocer y, mucho menos obviar, que a escasos 21 días de producido el accidente de trabajo y al continuar el actor con fuertes dolores en el hombro lesionado, la demandada no debió otorgarle el Alta Médica y, menos aún comunicarle el 06/08/2008 que padecía una "enfermedad inculpable" que no tenía vinculación causal con la actividad laboral desarrollada, por lo que al no estar cubierta no le correspondía continuar con prestaciones a partir del 05/08/2008. Agrega que la A.R.T. demandada, arbitraria e ilegítimamente, se desentendió de la asistencia médica del actor por considerar que portaba una enfermedad inculpable y a partir del 05/08/2008 el accionante dejó de recibir prestaciones por parte de la misma, las que recién retomó después que la Comisión Médica 19, en fecha 26/11/2008 dictaminara que se le debía continuar brindando atención por médico traumatólogo y rehabilitación fisiokinésica por un mínimo de 25 sesiones de frecuencia diaria, y en su caso, evaluar la posibilidad de una intervención quirúrgica, pese a lo cual no sólo omitió brindar esta última prestación, sino que además tampoco reconoció el accidente de trabajo, ni determinó el grado de su incapacidad a los efectos de otorgarle las correspondientes prestaciones dinerarias, y nuevamente le otorgó el Alta Médica. Señala que agravia a su parte que el sentenciante consideró que no se encontraba en discusión la incapacidad, ni si la misma devino del accidente padecido por el actor el día 15 de julio de 2008, o si existieron factores concausales y preexistentes, sino simplemente si luego de ocurrido el evento el trabajador recibió la atención que la ciencia médica indicaba en los protocolos pertinentes, habiendo concluido luego de la lectura del informe forense, que el accionante fue correcta y debidamente atendido, que se le indicó en una primera etapa medicación, fisiokinesioterapia, reposo y que se le realizó una resonancia magnética. También se queja de que el a quo sostuviera que no abrigaba duda alguna que, más allá de que el actor poseía una incapacidad, la misma no resultó o fue provocada por una deficiente atención de la demandada, sino por el desarrollo lógico de la patología. Cita doctrina relacionada con la obligación legal que tienen las A.R.T. de prestar servicios médicos y la responsabilidad civil por el daño causado por el obrar culposo de los profesionales que asisten al empleado-paciente. Agrega que no puede abrigarse ninguna duda de que el reclamo resarcitorio impetrado por el actor reconoció su origen en el accidente de trabajo sufrido el 15/07/2008, y además, en la inadecuada asistencia sanitaria por parte de los prestadores de la A.R.T. que apresuradamente le otorgaron el Alta Médica a la par de considerar que la afección que portaba era una enfermedad inculpable, razón por la cual tampoco se determinó su incapacidad a los efectos de la pertinente prestación dineraria por incapacidad parcial permanente. Alude a los presupuestos de la obligación indemnizatoria. Sostiene que el obrar antijurídico de la

demandada resultó evidente al omitir brindar las prestaciones establecidas en la L.R.T., otorgarle el Alta Médica cuando el actor no se había curado, y por considerar a la dolencia como enfermedad inculpable, circunstancia descartada con la respuesta del perito al punto 4. Afirma que el nexo de causalidad adecuado entre el accidente de trabajo, la dolencia, las deficientes prestaciones médicas y el grado de incapacidad, también quedó debida e indubitablemente acreditado en autos a través del informe pericial, por lo que no se puede más que concluir que los prestadores médicos de la A.R.T. y en consecuencia esta última, obraron cuanto menos culposamente al otorgar, en forma apresurada e inoportuna el Alta Médica cuando el actor aún continuaba con síntomas incapacitantes y considerar que la dolencia era una “enfermedad inculpable”, todo ello a los efectos de desligarse de las correspondientes prestaciones médicas y dineraria por IPP. Refiere que la pericia médica es categórica en cuanto a que al 05/08/08 el actor no se encontraba en condiciones de Alta Médica y que el cuadro traumático sufrido tiene relación causal con las manifestaciones actuales de la dolencia. Refiere a cuando una conducta puede ser calificada de culposa, y hace mención al juicio de previsibilidad. Efectúa consideraciones sobre el tratamiento seguido, la intervención quirúrgica que se produjo pero no a iniciativa de la A.R.T., y sobre los estudios realizados inmediatamente. Reitera que la responsabilidad de la demandada tiene relación directa con la arbitraria alta médica otorgada el 05/08/08 y por considerar la dolencia como enfermedad profesional. Agrega que el actor debió recurrir a su obra social para su asistencia, que si bien la Comisión Médica consideró que la A.R.T. debía evaluar la resolución quirúrgica de la dolencia, nuevamente fue dado de alta sin realizarse la misma, por lo que la lesión de Slap experimentada tuvo resolución quirúrgica por su Obra Social. Manifiesta que si la A.R.T. hubiera brindado al actor la debida y adecuada asistencia médica que ameritaba su dolencia -en vez de otorgarle el alta médica y considerar la afección como una enfermedad inculpable-, habría tenido una resolución más rápida y menos traumática. Afirma que la sentencia en crisis se encuentra viciada de arbitrariedad, por lo que debe ser descalificada, revocándose la misma en todas sus partes, haciéndose lugar a la demanda interpuesta, con costas.-----

----A su turno, la demandada al contestar el traslado conferido estima que desde su inicio no se comprendió cabalmente cual es la pretensión del demandante, y que resulta harto dificultoso responder a los supuestos agravios vertidos por la contraria. Manifiesta que, sin entrar a analizar por lo incomprensible la supuesta mala praxis médica, tal como lo dijera en ocasión de alegar la Corte Suprema de Justicia de la Nación sostuvo en autos “Gauymas, Gabriela c. Operadora de estaciones de servicios S.A.” que: *“Corresponde a la Justicia Nacional en lo Civil y no a los jueces del trabajo, conocer en los casos en que no se reclama por accidente laboral, ni se pretende la aplicación de la ley 24.557 (Adla, LV-E, 5865), sino que se demanda con sustento en diferentes artículos del Código Civil respecto de los profesionales médicos y sus principales -en el caso, designados por la Administradora de Riegos de Trabajo para atender al*

trabajador-, máxime cuando la reparación debida en mérito a la incapacidad determinada por una Comisión Médica, ha sido saldada por la aseguradora de riesgos del trabajo" (del dictamen de la Procuradora Fiscal subrogante que la Corte hace suyo). Sostiene, por otra parte, que las conclusiones del perito médico referidas al tema en sí y que nada objeta del proceder de los profesionales que actuaron en la atención de C., no fueron motivo de impugnación en su debida oportunidad procesal, para lo cual efectúa citas de jurisprudencia en abono de su postura. Solicita se confirme el pronunciamiento de primera instancia, con costas.----------

----2. Corresponde señalar en mérito de los agravios vertidos, que los jueces no están obligados a seguir a las partes en todas sus argumentaciones, sino tan sólo pronunciarse acerca de aquéllas que se estimen conducentes para fundar sus conclusiones y resulten decisivas para la solución de la controversia (C.S.J.N., Fallos 307:2216). ----------

----Con tal salvedad, cabe destacar que la lectura del escrito de inicio obrante a fs. 27/32 permite señalar que el actor promovió demanda por daños y perjuicios contra P. A.R.T en virtud del accidente de trabajo sufrido y optó por ejercer una acción con sustento en el ordenamiento civil ("... vengo a promover demanda por daños y perjuicios en contra de P. A.R.T. S.A. ...", p. II, fs. 27; "... se reclama la reparación integral del daño sufrido por el actor a consecuencia de la deficiente, inadecuada e irregular asistencia médica brindada por P. A.R.T. S.A. a consecuencia del accidente de trabajo ...", p. V, fs. 28 vta.; "... procede el resarcimiento integral del perjuicio sufrido a través de la vía civil.", p. V, fs. 29); "Fundo el derecho que asiste a mi representado en lo dispuesto en los arts. 1068, 1069 a 1078, 1109, 1113 y conc. del C. Civil; Ley Provincial 4070.", p. XIV, fs. 31 vta.).----------

----Y aun cuando los daños y perjuicios tienen su origen en la obligación de asistencia médica y farmacológica por parte de la aseguradora de riesgos de trabajo (art. 20, inc. 1º, apartado a, Ley 24.557) es evidente que el reclamo se encuadra en las previsiones contenidas en la normativa civil, tal como señalara esta Alzada en la sentencia interlocutoria obrante a fs. 206/207. ----------

----En ese marco, bien determinó el juzgador a fs. 214 que el accionante demanda a la A.R.T. por la reparación integral conforme a las disposiciones del derecho común, fundando su pretensión en la responsabilidad que le cabe a la aseguradora respecto de la mala praxis médica de los servicios contratados por ésta para atender a los trabajadores damnificados. ----------

----Asimismo, claramente destacó a fs. 214 vta. que el reclamo formulado en la demanda se limita a la responsabilidad de la A.R.T. por mala praxis como consecuencia de una inadecuada atención de C. al momento en que sucedió el evento del cual posteriormente se derivó la incapacidad.----------

----En tales condiciones, si bien la A.R.T. puede ser demandada con sustento en el ordenamiento civil, lo cierto es que en el ejercicio de esa acción civil el actor debe

probar los presupuestos de la misma, que incluyen tanto el acto ilícito, la imputación, así como el nexo causal con el daño (C.S.J.N., S. 1478. XXXIX, Recurso de Hecho. “Soria, Jorge Luis c/RA y CES S.A. y otro”, considerando 5º), del voto de los Dres. Lorenzetti y Fayt, www.csjn.gov.ar). ----------

----Se trata entonces de que el deber de responder de las ART según el derecho común no encuentra obstáculo en lo preceptuado por el artículo 39, inciso 1º, de la ley 24.557, pues esta norma, con los reproches conocidos que recibiera por parte del más alto tribunal de la Nación en el precedente “Aquino” (Fallos: 327:3753), sólo pretende eximir de responsabilidad civil al empleador (ya en base a un factor subjetivo fundado en la culpa u objetivo) pero no incluye en su texto a las ART. Por ello la CSJN aseveró que, tratándose de los daños a la persona del trabajador, derivados de un accidente o enfermedad laboral, no existe razón alguna para poner a una ART al margen del régimen de responsabilidad previsto por el Código Civil, en el caso de que se demuestren los presupuestos exigibles, que incluyen tanto el acto ilícito y la imputación, cuanto el nexo causal adecuado -excluyente o no- entre dichos daños y la omisión o el cumplimiento deficiente por parte de la primera de sus deberes legales (Vázquez, Gabriela Alejandra, “Responsabilidad Civil de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo. Presupuestos”, en Revista de Derecho Laboral. Ley de Riesgos del Trabajo – III, Rubinzal - Culzoni Editores, 2010, pág. 168 y nota nº 1, con cita de los autos “Torillo, Atilio Amadeo y otro c/Gulf Oil Argentina S.A. y otro”, C.S.J.N., 31-3-2009, Fallos: 332:709).----------

----Esto es. Si la ART no cumple con las obligaciones que legalmente le están impuestas en el campo de la P., debe reparar de manera integral y con ajuste al derecho común los daños que tienen relación causal adecuada con su antijuridicidad por omisión, en la medida que le sea imputable al menos a título de culpa (arts. 512, 902, 1109 y 1074 del Cód. Civ.) (Vázquez, comentario citado precedentemente, pág. 174).----------

----Y respecto del caso “Torrillo” la mayoría de la Corte Suprema entra ya a analizar decididamente el fondo del tema, ratificando y profundizando lo ya dicho con anterioridad, estableciendo ya como doctrina firme y definitiva, la posibilidad de condenar civilmente a la ART respecto de los daños laborales, siempre “que se demuestre que existió un nexo de causalidad adecuado (excluyente o no) entre dichos daños y la omisión o cumplimiento defectuoso por parte de la ART de sus deberes legales” (considerando 8º del voto de la mayoría) (Schick, Horacio, “Riesgos del trabajo: temas fundamentales”, David Grinberg Libros Jurídicos, 2009, pág. 202).----------

----Y ese criterio vinculado a la necesidad de demostrar los presupuestos del régimen de responsabilidad previsto por el ordenamiento civil, entre ellos el nexo causal adecuado entre la conducta omisiva de la aseguradora y el daño, había sido ya expuesto por la Corte Suprema de Justicia de la Nación, por mayoría, en autos “Rivero, Mónica Elvira por sí y en representación de sus hijos menores E., S. y E., N. P. c/Techo

Técnica S.R.L.”, del 03/12/02, R. 8. XXXVI, y R. 10 XXXVI, Recurso de Hecho, y reiterado en las causas “Soria, Jorge Luis c/ RA y CES S.A. y otro”, del 10/04/07, S. 1478. XXXIX, Recurso de Hecho, y “Galván, Renée c/ Electroquímica Argentina S.A. y otro”, del 30/10/07, G. 3067, XXXVIII, Recurso de hecho. Criterio consolidado en el caso ya citado “Torrillo, Atilio Amadeo y otro c/ Gulf Oil Argentina S.A.”, del 31/03/09, T. 205, XLIV, Recurso de Hecho, en el que se señaló que “... no existe razón alguna para poner a una ART al margen del régimen de responsabilidad previsto por el Código Civil, por los daños a la persona de un trabajador derivados de un accidente o enfermedad laboral, en el caso que se demuestren los presupuestos de aquél, que incluyen tanto el acto ilícito y la imputación, cuanto el nexo causal adecuado (excluyente o no) entre dichos daños y la omisión o el cumplimiento deficiente por parte de la primera de sus deberes legales” (considerando 8º). ----------

----En tales condiciones, conforme al criterio restrictivo de la Corte es posible promover acción a fin de responsabilizar civilmente a una aseguradora de riesgos de trabajo por daños sufridos por un trabajador que deriven de un accidente o enfermedad laboral, siempre que se acredite, entre otros presupuestos, el nexo de causalidad adecuado entre los incumplimientos habidos por la ART y tales daños. ----------

----Con ese alcance, es evidente que el actor debió probar que la incapacidad que porta tuvo causa o concausa en la deficiente atención médica que le imputa a la A.R.T. --------

----A ese respecto, el juzgador luego de ponderar la prueba pericial médica producida concluyó a fs. 215 que no hubo nexo de causalidad adecuado entre la incapacidad que porta actualmente el actor y la deficiente atención médica brindada por la aseguradora de riesgos de trabajo al señalar que no abrigo duda alguna que más allá de que el actor posea una incapacidad la misma no resultó o fue provocada por una deficiente atención de la demandada sino por el desarrollo lógico de la patología ... ----------

----Y en ese direccionamiento, la prueba pericial médica resulta categórica al determinar con relación a la atención médica recibida y posterior intervención quirúrgica que: “Existe referencia de indicaciones farmacológicas y fisioterapéuticas que no encuentran contraindicación formal para el cuadro que presentaba el actor.” Y que: “La indicación de tratamiento médico (analgesia, fisiokinesioterapia, reposo) son adecuadas en etapa inicial de cuadro como el presentado por el actor. Ante la falta de respuesta a dicho tratamiento sobreviene la indicación quirúrgica.” (contestación al punto j solicitado por el actor, fs. 177). Y concretamente en sentido coincidente dictaminó que: “Surge de estudio efectuado (RNM) la existencia de lesión de SLAP en su hombro derecho atribuido al evento denunciado, lo cual requiere de intervención quirúrgica para su reparación ante la falta de respuesta al tratamiento médico inicial. Se efectúa mediante artroscopia.” Y asimismo que: “La lesión de SLAP reconoce como indicación para su tratamiento a la reparación quirúrgica mediante artroscopia.” (contestación a los puntos 6 y 10 peticionados por la demandada) (el resaltado me pertenece). ----------

----Asimismo, el experto señala que “-hay agregados estudios radiográficos practicados

el 24 de febrero de 2010 donde se informa secuela quirúrgica, cirugía de manguito rotador con colocación de arpón intraóseo a nivel de cabeza (h)umeral" ("Documental incorporada en sobre adjunto, fs. 176, primer párrafo) (el resaltado me pertenece). ------

----Y esa documental que se tiene a la vista contiene placas radiográficas y dos informes, uno de ellos de fecha 24 de febrero de 2010 emitido por SER, Servicio de Estudios Radi(o)lógicos, que indica: "Se observan secuelas quirúrgicas. Cirugía del manguito rotador. Colocación de arpón intraóseo a nivel del la cabeza humeral. ...".------

----Y sobre la lesión de SLAP y la intervención quirúrgica mediante artroscopía, la búsqueda efectuada en la página www.google.com.ar bajo "lesión de slap Manual" permitió localizar en la página 2 el "Manual de Cirugía Ortopédica y Traumatología", 2da. ed., Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatológica", Editorial Médica Panamericana, España, Madrid, T. 2, Sección XI, 71.11, Á. A. Calvo Díaz y Á. A. Martínez Martín, "Lesiones del labrum superior". Dicha obra científica, a partir de la página 760 -"Definición, recuerdo anatómico y clasificación"- alude a la lesión de SLAP, al uso del artroscopio en la patología del hombro, al término SLAP (*superior labrum anterior to posterior*), y a la existencia de siete tipos de lesión, destacando respecto a los primeros cuatro tipos, T. I erosión o desgaste del labrum superior, T. II desinserción del complejo labrum superior, T. III lesión en asa de cubo con PBL intacta, y T. IV lesión en asa de cubo con afectación de la PLB (porción larga del bíceps). ----------

----A su vez, respecto a la intervención quirúrgica practicada al actor "... con colocación de arpón óseo a nivel de la cabeza del húmero", la citada obra al referirse al "Tratamiento", en el sexto párrafo de ese tema, alude a la conveniencia de fijación de anclajes óseos, según el tipo de lesión. Así precisa: "La técnica quirúrgica debe realizarse en función de la lesión que observamos. En los SLAP tipo I el desbridamiento artroscópico suele ser suficiente ... Sin embargo, en el SLAP tipo II, IV, y en aquellos tipos III con un fragmento de labrum libre grande, el desbridamiento no proporciona resultados suficientes y es recomendable la fijación con anclajes óseos". ----------

----Nótese entonces la gravedad de la lesión, al menos T. II ya que requirió la colocación de un arpón intraóseo, a cuyo respecto se señala con relación a la lesión del labrum posterior que: "Para reparar quirúrgicamente la lesión posterior SLAP, este despegamiento torsional debe ser neutralizado. Esto requiere, al menos, un anclaje de sutura que estabilice el labrum posterior al bíceps para contrarrestar eficazmente la torsión" (Anthony A. Romero, MD, y Wayne Z. Burkhead, Jr., MD, Editores Invitados, "The Orthopedic Clinics of North America" (Edición española), 2002, Editorial Médica Panamericana, Madrid, España, "Reparaciones de las lesiones del hombro ...", Nº 3, 2001, pág. 442).----------

----Con tales pautas, es evidente que la pericia médica resultó concluyente en que ante la falta de respuesta favorable al tratamiento médico inicial fue necesario en el caso concreto la reparación quirúrgica de la lesión mediante artroscopía, la que se llevó a cabo con colocación de un anclaje óseo. ----------

----En tales condiciones, ante la gravedad de la lesión el accionante -cual era su carga- no acreditó que hubiera nexo causal adecuado, excluyente o no (causa o concausa), entre el daño (porcentaje de incapacidad) y el hecho atribuido a la A.R.T. (deficiente, inadecuada, e inoportuna atención médica). ----------

----Dicho de otro modo. Aún cuando la A.R.T. dejó de prestar atención médica al otorgarle un alta temprana, y no le brindó posteriormente asistencia a los fines de la intervención quirúrgica, lo cierto es que dicha intervención (hecho nuevo denunciado, fs. 94) y la incapacidad parcial y permanente que presenta (8,775% de incapacidad laboral, fs. 178). no tuvo como causa o concausa la inadecuada atención médica brindada por la demandada.----------

----En ese direccionamiento, la pericial médica ninguna referencia hace a que exista nexo de causalidad adecuado entre el grado de incapacidad y la deficiente prestación médica de la A.R.T. como afirma el apelante a fs. 224, cuarto párrafo.----------

----A ello debe agregarse que el actor no impugnó ni requirió explicaciones en la oportunidad prevista por el art. 477 del C.P.C.C., y tampoco lo cuestionó posteriormente ya que sólo presentó alegato la demandada (providencia de fs. 191, escrito de fs. 193/194 y vta., e informe de fs. 195).----------

----Y en ese aspecto, el ordenamiento procesal establece: “La falta de impugnaciones o pedidos de explicaciones u observaciones a las explicaciones que diere el perito, no es óbice para que la eficacia probatoria del dictamen pueda ser cuestionada por los letrados hasta la oportunidad de alegar con arreglo a lo dispuesto por el artículo 481” (art. 477, segundo apartado del tercer párrafo, del C.P.C.C.).----------

----Por eso se sostiene que si la pericia fue agregada a los autos y se dio traslado a las partes, pero no se utilizó el pedido de explicaciones (art. 473, Cód. Procesal), resultan improcedentes los cuestionamientos planteados en sede de agravios, ya que aquella oportunidad no es recuperable, pues implicaría una tardía verificación probatoria en etapa ya clausurada, instalando una peculiar situación en la que ya no se podría oír al experto. Con posterioridad a esos momentos previstos por la ley, para presentar impugnaciones o pedidos de explicaciones u observaciones a las explicaciones que diere el perito, habrá precluido la facultad para hacerlo (Cám. 1ª Apel. Civ. y Com. La Plata, Sala II, 9/4/91; ídem, 29/10/92; ídem, 4/7/96; ídem, 6/5/93; ídem, 11/8/94; ídem, 5/9/96; elDial-W3BB8) (Highton-Areán, “Código Procesal ...”, Editorial Hammurabi, 2007, T. 8, págs. 501 y 503, y cita de fallos). ----------

----O sea, la impugnación del contenido del peritaje se puede hacer en dos oportunidades: en primer lugar dentro del quinto día a contar desde que se notificó el traslado del peritaje y, en segundo lugar, si no se ha hecho en dicho plazo, en la oportunidad de presentar el alegato (Arazi, Roland, “La prueba en el proceso civil”, Ediciones La Rocca, 1991, pág. 287). ----------

----Es criterio de esta sala “B”, c. 15.001, S.D.L. 126/99, c. 15.940, S.D.L. 44/00, c. 16.471, S.I.C. 101/00, y más recientemente en c. 756/09, S.D.C. 15/10, c. 309, S.D.L.

34/10. ----------

----En consecuencia, si la parte no impugnó la pericia al ser notificada del pertinente traslado (ver providencia de fs. 179 y notificación de fs. 179 vta.) y tampoco presentó el alegato de bien probado, es evidente que no corresponde en esta instancia volver a tratar dicha cuestión por haber sido alcanzada por el principio de preclusión. ----------

----De acuerdo con el principio de preclusión, en cambio, el proceso se halla articulado en diversos períodos o fases dentro de cada uno de los cuales deben cumplirse uno o más actos, siendo ineficaces aquéllos que se ejecutan fuera del período que le es asignado (Palacio, Lino Enrique, “Derecho Procesal Civil”, Abeledo Perrot, 2da. ed., 6ta. reimpresión, T. I, par. 53, pág. 279). Sabemos que las diversas etapas del proceso se desarrollan en forma sucesiva, concatenada. Mediante la clausura definitiva de cada una de ellas y el pase a la siguiente el proceso avanza, lo que impide el regreso a etapas o estadios consumados. Como consecuencia, los actos que las partes dejen de cumplir o produzcan con posterioridad resultan ineficaces (Morello, Sosa y Berizonce, “Códigos Procesales ...”, Librería Editora Platense – Abeledo-Perrot, 1982, T. I, págs. 621/622). ----------

----Por tales fundamentos, no habiendo acreditado el actor el nexo de causalidad invocado entre el daño (porcentaje de incapacidad) y el hecho (inadecuada atención médica por la demandada), los agravios deben desestimarse. ----------

----3. Resta por considerar el recurso de apelación deducido a fs. 218/vta. por los Dres. R. J. L., J. M. F. C. y A. A. F., por derecho propio, por considerar bajos los honorarios profesionales regulados a su favor. Sostienen que la suma de $ 25.000 en conjunto, regulada por el juez de grado, resulta muy inferior a los porcentajes establecidos por el art. 6º primer párrafo de la ley de aranceles y que además, no se tuvo en cuenta lo establecido por el inc. a del art. 5 de la misma ley. Observan que el monto demandado fue de $ 180.640,30 y dicho reclamo se remite al 15/07/2008, por lo que los intereses desde esa fecha y hasta el dictado de la sentencia alcanzarían una cifra del 69%, razón por la cual si a la base regulatoria resultante se le aplica el mínimo de la escala del art. 6º de la norma arancelaria para el vencedor (11%), el importe de sus honorarios ascendería a $ 33.581,04. Peticionan se incrementen sus honorarios profesionales conforme las pautas fijadas por el ordenamiento en la materia. ----------

----Al respecto, es criterio de ambas salas de esta Cámara que en caso de rechazo de demanda los emolumentos deben regularse tomando como base regulatoria el capital reclamado con más los intereses requeridos a la tasa activa que cobra el Banco del Chubut S.A. para sus operaciones de descuento y hasta la fecha del fallo que así lo establece, postura adoptada por esta sala “B” a partir de la S.D.C. 01/2001 dictada en c. 16.600, siguiendo el suscripto ese criterio desde la c. 19.511, S.I.L. 18/2004 y c. 19.486, S.D.L. 29/2004, c. 22.564, S.D.L. 16/2008, y c. 22.589, S.D.L. 26/2008, entre otros pronunciamientos, por lo que deben establecerse dichos honorarios en términos porcentuales sobre la base antes aludida. ----------

----Así, atendiendo a la extensión, mérito, eficacia y resultado que arrojan los trabajos profesionales cumplidos en primera instancia por los Dres. R. J. L., J. M. F. C. y A. A. F., en calidad de letrado apoderado y letrados patrocinantes de la parte demandada vencedora, respectivamente, estimo prudente elevar los mismos para establecerlos, en forma conjunta, en el 19,6% del monto antes aludido (arts. 5, 6, 8, 36, 38, y 46, Ley XIII Nº 4), con más el I.V.A. correspondiente. ----------

----Por tales razones, corresponde hacer lugar al recurso de apelación interpuesto por los citados profesionales, debiendo modificarse el fallo en crisis en cuanto a las regulaciones practicadas en la anterior instancia a su favor. ----------

----4. En consecuencia, propicio al Acuerdo confirmar la sentencia venida en recurso en lo principal que decide, modificando la misma para elevar los honorarios de los Dres. R. J. L., J. M. F. C. y A. A. F., en calidad de letrado apoderado y letrados patrocinantes de la parte demandada vencedora, respectivamente, por las tareas de primera instancia y en forma conjunta, al 19,60% del capital reclamado en la demanda con más los intereses requeridos a la tasa activa que cobra el Banco del Chubut S.A. para sus operaciones de descuento y hasta la fecha del pronunciamiento de primera instancia, con más el I.V.A. pertinente.----------

----El fracaso de los agravios vertidos por el actor conducen a imponer las costas de segunda instancia a esa parte, conforme al criterio objetivo de la derrota (art. 69 del C.P.C.C.).----------

----Asimismo, siguiendo las pautas de apreciación indicadas al punto 3 que antecede, y lo previsto por el art 13 de la ley del arancel estimo adecuado regular los emolumentos del Dr. C. F. M., letrado apoderado del actor, y de los Dres. R. J. L., J. M. F. C. y A. A. F., en calidad de letrado apoderado y letrados patrocinantes de la demandada, en este último caso en conjunto, por los trabajos cumplidos en segunda instancia, en las sumas porcentuales equivalentes al 25% y 30%, respectivamente, de las cantidades fijadas para los honorarios de primera instancia, con más el I.V.A. correspondiente. ----------

----Finalizo el tratamiento y a la primera cuestión voto PARCIALMENTE POR LA AFIRMATIVA.----------

----**A LA PRIMERA CUESTIÓN** el Dr. Lucero dijo:----------

----Fue apelado por la parte actora (fs. 217) el pronunciamiento definitivo dictado en autos (fs. 213/215 vta.), por el cual se desestima en todas sus partes la demanda que por daños y perjuicios interpusiera en contra de “P. A.R.T. S.A.”, con costas a su cargo.----------

----A fs. 218 y vta., se presentan por su propio derecho los Dres. R. L., J. M. F. C. y A. A. F.; y, apelan los honorarios que se les regulara por su actuación en primera instancia por estimarlos bajos.----------

----El escrito de sostenimiento del recurso impetrado luce agregado a fs. 220/225.------

----Corrido traslado a la parte demandada (fs. 226), éste fue evacuado por escrito glosado a fs. 228/229.----------

----I.- La reseña de los agravios vertidos ha sido realizada con suficiencia y claridad por el magistrado que me precede en la votación, Dr. Vergara, por lo que a ella me atendré a efectos de evitar repeticiones estériles.---------- ----------

----Básicamente se cuestiona, por un lado, la valoración probatoria que fuera efectuada por el juzgador de grado de la pericia médica producida por el médico forense, Dr. O. A. H. (fs. 175/178), sosteniendo que el sentenciante no ha valorado adecuadamente dicho informe pericial en relación con las demás pruebas obrantes en autos y conforme a los principios de la sana crítica (ver: expresión de agravios – fs. 222 -); y, por el otro, que se tuviera como objeto de la litis la determinación de responsabilidad de la demandada como consecuencia de la mala praxis médica de los servicios y cuerpo de galenos contratados por la A.R.T.. Aunque de continuo y respecto a este último punto de queja sostiene el recurrente que el objeto de su pretensión se fundó en la responsabilidad que le atribuye a la demandada por la mala praxis de los servicios médicos que contratara para asistirlo siendo ésta civilmente responsable de los daños causados por la prestación que califica de defectuosa, insuficiente, inoportuna o ausente.----------

----II.- En los límites demarcados por los agravios formulados por el apelante, comenzaré por señalar que conforme lo ha establecido la Corte Suprema de Justicia de la Nación, los jueces no están obligados a seguir a las partes en todas sus alegaciones, como tampoco a ponderar todas las pruebas agregadas al expediente, sino sólo las que resulten decisivas para la solución del litigio (Conf. C.S.J.N., 24-3-88, L.L. 1988-D-63; id., 18-9-80, Rep. E.D., 14-736, n° 69; ídem, S.C.B.A., 31-7-79, Rep. E.D. 14-843, n° 12; id., 5-9-78, Rep. E.D., 13-768, n° 22).----------

----Con tal señalamiento pongo de resalto desde ya que no seguiré en todas las alegaciones efectuadas por la parte actora recurrente en sustento de sus dicentes agravios, restringiéndome a tratar sólo aquellos que focalicen con su debida y pertinente crítica el argumento que resultó dirimente para que el juzgador a quo emitiera su veredicto desestimatorio del reclamo indemnizatorio planteado en el presente proceso.---------- ----------

----Efectuada tal aclaración preliminar, diré que el núcleo motivacional que he calificado de dirimente en el pronunciamiento apelado, se encuentra en haber delimitado cuál el *“thema decidendum”* en los siguientes términos, a saber: *“…**el reclamo formulado en la demanda se limita a la responsabilidad de la A.R.T. por mala praxis como consecuencia de una inadecuada atención de C. al momento en que sucedió el evento del cual posteriormente se derivó la incapacidad**…(…) En este contexto y habiendo la parte actora ofrecido pericial médica conforme se observa en el capítulo XI Prueba, punto 6) es que a ella nos atendremos, de tal manera que obrando el informe del Cuerpo Médico Forense a fs. 175/178 y no habiendo sido impugnado ni cuestionado por ninguna de las partes de este proceso procederé a analizar el dictamen en lo que hace al reclamo en concreto, pues más allá del porcentaje de incapacidad que posee el trabajador **la cuestión es saber si el mismo recibió la atención adecuada a la***

patología y dolencia que comenzó a padecer luego del día 15 de julio de 2008…(…) debiendo como consecuencia de ello concluirse…luego de la lectura del informe forense, que el actor fue correctamente y debidamente atendido*, que se le indicó en una primera etapa medicación, fisiokinesiología y reposo, que se le realizó una resonancia magnética.(…) En concreto,…más allá que el actor posea una incapacidad la misma no resultó o fue provocada por una deficiente atención de la demandada sino por el desarrollo lógico de la patología…No se discute en esta instancia ni en el contexto de la petición la incapacidad, ni si la misma devino del accidente padecido el día 15 de julio de 2008, o si existieron factores concausales y preexistentes, sino simplemente si luego de ocurrido el evento el trabajador recibió la atención que la ciencia médica indicaba en los protocolos pertinentes, la respuesta que el Dr. H. como médico forense nos brinda en el dictamen arriba referenciado sella la suerte de la cuestión..."* (Sic) (Vide: considerando de fs. 214 vta.)(el énfasis me pertenece).----------

--- La transcripción precedente su justifica plenamente, insisto, por cuanto pone en el tapete –adelanto que correctamente para mí- cuál era la materia o contenido del litigio sobre el cual se realizaría el mérito de la prueba pericial médica producida en autos; la cual, se resalta, no mereció objeción ni pedido de aclaratoria o ampliación alguna de ninguna de las partes en autos.----------

----Identificado que fue, entonces, cuál es el argumento central en el que se apoya el fallo desestimatorio de la pretensión indemnizatoria deducida, cabe añadir también que el recurrente no objeta, en verdad, ninguna da las conclusiones del perito médico sino que las trae a colación con una reseña de aquello que surge del mismo según su visión la que practica en su escrito de agravios (vide: fs. 221 “in fine” y 222), sin reparar que la misma no se aparta un ápice del mérito que de dicho informe técnico hiciera el Sr. Juez a quo.---------- ----------

----Y digo así, toda vez partiendo de los mismos presupuestos de hecho que fueron evaluados y tenidos por comprobados con dicha pericial, el apelante se restringe a postular que el juzgador desconoció, o bien, obvió que la A.R.T. demandada no debió darle el alta médica y menos aun comunicarle que padecía una “enfermedad inculpable”.---------- ----------

----Empero, vuelvo a ponerlo de resalto, esta circunstancia relativa a “que no se le debió dar el alta el 05/08/2008”, tal como fuera denunciado en el líbelo de inicio y que fuera corroborado por el dictamen pericial, no fue una aspecto puntualmente valorado por el juzgador de la anterior instancia por cuanto éste se atuvo a los términos con los que se trabara la litis.---------- ----------

----Al respecto precisaré nuevamente, rememorándolo, que el actor en la demanda refirió a este particular hecho vinculado a la prematura e indebida alta médica que se le diera asignándole a la misma ser la “causa” del daño -añadido al hecho de que la A.R.T. tipificara su dolencia como “enfermedad inculpable”- y que luego pasa a identificar

como: daño patrimonial –incapacidad laboral sobreviniente y incapacidad social-; gastos terapéuticos -médico y farmacia-; pérdida de chance; y, daño moral.----------

----Para intentar ponerlo más en claro aún destaco que no cabe lugar a discusión en la especie que se ha comprobado la incorrecta alta médica del actor por resultar ésta prematura. Ello así, según lo expusiera el perito médico en su dictamen (Vide: pericia –punto “d” de fs. 176-). Tampoco lo es que resulta a esta altura indisputable que el siniestro laboral que éste sufriera el día 15 de julio de 2008 guarda relación causal adecuada con la afección que padece –lesión de SLAP- (Vide: pericia –punto “e” y 1, 2, 3 de fs. 176 y 177-).----------

----Ahora bien, como correctamente lo dejara expuesto el judicante en la porción de los considerando transcripta “supra”, lo cierto y concreto es que siendo la imputación dirigida en la demanda a la A.R.T. haber omitido “…brindar la debida atención médica y, en cuanto a la otorgada, fue inadecuada, inoportuna e ineficiente…” (Sic)(Vide: escrito de demanda –fs. 29-), a partir de lo que surge de la perica médica, no se probó tal presupuesto fáctico ineludible para viabilizar pasar a indagar siquiera cualquiera de los demás presupuesto del deber de responder por los daños que se denuncian en la demanda.---------- ----------

----Es que, bien se expuso que se acreditó con la opinión del experto que los estudios que se le realizaran de inmediato al actor para determinar su dolencia, tales como RX y RNM, fueron los adecuados; como así también, que fue adecuado el tratamiento kinesiológico al que fue sometido en un primer momento; y, que las indicaciones de tratamiento médico (analgesia, fisiokinesioterapia, reposo) eran las indicadas en dicha etapa inicial en cuadros como el que presentaba éste. Asimismo, se precisó que solo ante la falta de respuesta a dicho tratamiento sobreviene la indicación quirúrgica. Esto es, del presupuesto fáctico sobre el cual apoyara todo su andamiaje argumental en tren de sostener su pretensión resarcitoria dirigida en contra de la Aseguradora de Riesgos del Trabajo demandada, poco ha quedado.-------- ----------

----Solo a mayor abundamiento, apuntaré que la afirmación realizada en la demanda consistente en que “…el tipo y gravedad de la lesión que experimentó en el accidente de trabajo referido sura, no ameritaba de inmediato la realización de kinesiología sin antes efectuar estudios que determinaran a ciencia cierta el tipo y/o gravedad de la dolencia. Es más, tal tratamiento lo afectó aún más ya que, en realidad, se imponía la inmediata intervención quirúrgica…” (Sic) (Vide: escrito de demanda, punto V –fs. 28 vta.-), ha quedado absolutamente descartada con la pericial médica producida en autos según las conclusiones a las que arriba el experto y que se han reseñado en lo principal precedentemente.---------- ----------

----Y traigo a colación esta anotación que, repito, solo efectúo a título “obiter dicta”, por cuanto encuentro que quizás el mero parecer expresado en dicho párrafo de la demanda configura el germen del yerro en que incurre el actor en el enfoque de su planteo; y, por medio del cual infructuosamente pretende ser resarcido “integralmente”

por las consecuencias derivadas del accidente de trabajo que sufriera.----------

----Es que, bien lo destaca el magistrado que me precede en la votación con profusa cita jurisprudencial, se exige para que proceda la reclamación indemnizatoria plena, en el marco de las normas del derecho común, que concurran los presupuestos de la misma, cuales son: el acto ilícito o antijurídico, el factor de imputación y el adecuado nexo causal con el daño. Y coincido con tal apreciación puesto que en el sistema de resarcimiento integral es presupuesto de la obligación que, entre el daño y el hecho o acción (sea que se atribuya éste subjetiva u objetivamente) medie un vínculo o nexo de causalidad adecuado. Advierto nuevamente que no se acreditó en autos que existiera un vínculo causal entre el hecho omisivo enrostrado a la A.R.T. con el nocimiento denunciado, toda vez que por el contrario se probó que los estudios que se le realizaron y el tratamiento de rehabilitación que se le indicara al actor eran los adecuados a su dolencia; y que, la eventual intervención quirúrgica, era requerida solo ante la falta de respuesta al tratamiento propuesto.----------

--- Respecto a este último presupuesto “causalidad adecuada” corresponde remitir a las previsiones de los arts. 901 y siguientes del Código Civil. Según sus términos, lo que se requiere para afirmar un nexo de causal en sentido jurídico es un juicio de probabilidad, superior a la mera conjetura pero inferior a la certeza. Y, la clave probabilística radica en la palabra “previsible”. Algo, una consecuencia, es previsible cuando relacionada con cierto hecho antecedente acostumbra suceder, según el curso natural y ordinario de los hechos, lo cual involucra al saber estadístico, si estuviera disponible, pero también un ingrediente especulativo basado en la experiencia humana.----------

----Ahora bien, el análisis tendente a decidir si la consecuencia de un acto u omisión era o no previsible no puede hacerse después de conocido el resultado sino ubicándose retrospectivamente en la posición del agente al momento en que decide hacer u omitir. El intérprete debe simular que ignora lo que ya sabe que ocurrió y establecer si con la información con que contaba el autor al momento era esperable, o no, que se sucedieran tales consecuencias. Es lo que en Derecho Civil se designa como técnica de la prognosis póstuma o pronóstico póstumo. El interrogante a responder es: ¿al momento de actuar u omitir, está el agente en condiciones de considerar que probablemente ocurriría lo que finalmente ocurrió?; o, por el contrario, ¿ésa era una hipótesis remota, improbable, extraordinaria?.---------- ----------

----Asimismo, debe atenderse a lo contemplado por el art. 902 del Código Civil, que impone advertir que de los dos criterios posibles de adoptar para efectuar esa lectura retrospectiva, cuales son 1) el del hombre corriente; y, 2) el de quien por sus calidades o conocimientos tiene el deber de obrar con mayor grado de previsibilidad. Y, en la especie, me parece de toda obviedad que la demandada se inserta indiscutiblemente en el segundo de tales criterios de exigencia de previsibilidad.----------

----Asimismo, indispensablemente cabe diferenciar en el particular supuesto bajo examen que cuando la imputación de las consecuencias se realiza no fundada en una

acción sino en una omisión, la cuestión analizada adquiere matices propios. Es que, en la singularidad que presentan las omisiones o “no hacer aquello que es debido”, la aludida “previsibilidad” torna en una relación de evitación o nexo de evitabilidad. Ello trastoca el interrogante en lo siguiente: ¿pudo la prestación omitida interferir favorablemente en el curso causal preexistente, sea interrumpiéndolo, sea desviándolo, o de cualquier otro modo hubiera frustrado el efecto dañoso que se padece o morigerado su gravedad? (Conf.: Bueres, Alberto J., en “Código Civil y normas complementarias”, Ed. Hammurabi, año 2005, T. 3, pág. 60 a 62; id. Goldenberg, Isidoro H., “La relación de causalidad en la responsabilidad civil”, Ed. La Ley, 3da. ed., año 1978, & 282, pág. 366).---------- ----------

----Corresponde entonces, ponderar si el daño tiene relación causal con la omisión en que incurriera la A.R.T., es decir, si la actividad exigible y omitida habría podido detener el curso nefasto de los acontecimientos, tal como se sucedieron a la postre, y si el cumplimiento de las obligaciones impuestas habría podido calificarse como eficaz en torno a la lesión de SLAP que padece e incapacita al actor.---------- ----------

----Pues tal interrogante en este proceso se encuentra en las antípodas de merecer una respuesta positiva en la presente causa. Por el contrario cabe insistir que con la pericial médica se acredito lo contrario.---------- ----------

----Esto es, tales consideraciones se deben enlazar con que la incriminación que se realizara a la demandada consiste en postular que: por la susodicha deficiente prestación médica provista al actor éste sufrió los daños que se individualizan, no obstante que no logró el accionante acreditar el nexo de causalidad requerido para vincular, en una relación de causalidad adecuada, a dichas circunstancias fácticas con tales nocimientos. Y con tal aseveración no niego de modo alguno que pesa sobre las Administradoras de Riesgos del Trabajo el deber de responder por omisión, insuficiencia o deficiencia en las prestaciones (en especie) que se encuentran obligadas legalmente a otorgar (Conf.: Arts. 20, inc. 1ro., apart. “a”; 26, inc. 7mo.; y, 32, inc. 2do., de la Ley 24.557).---------- ----------

----Esto es, tengo para mí, que en el marco legal citado las A.R.T., asumen un deber de garantía por la eficiencia del servicio a su cargo. Pero, en la especie, con la pericial médica producida y que fuera valorada correctamente por el Sr. Juez a quo, se acreditó fehacientemente que tal servicio fue prestado de un modo adecuado a la dolencia sufrida con motivo del accidente de trabajo sufrido por el Sr. C. el día 15 de Julio de 2008.---------- ----------

----En consecuencia de expuesto, compartiré con el Dr. Vergara que corresponde confirmar el fallo apelado en todo lo que fue materia de agravios, con costas de segunda instancia a cargo de la parte actora vencida en ella (Conf. Arts. 57 de la Ley XIV N° 1 –antes ley 69- y 282 de la Ley XIII N° 5 Anexo A).---------- ----------

----III.- Apelación de honorarios: ----------

----Bien ha señalado ya el magistrado que me precede en la votación que la base

económica de regulación para los supuestos de rechazo de la demanda comprende el monto histórico demandado con más los intereses que hubieran sido pedidos, por cuanto tal cuantía resultante comprende el “monto pretendido” o, en terminología de la Ley del arancel “El monto del asunto o proceso…el que estará comprendido por el capital e intereses y demás accesorios.” (Sic) (Conf. Art. 5, inc. a de la Ley XIII N° 4 –antes Ley 2.200-) (Confr.: mi voto, en S.D.C., Sala B, N° 01/2001, CANE).----------

----Establecido lo cual, se echa de ver que tomando como base económica sobre la cual se han de aplicar los porcentuales que, de común, vienen siendo fijados para los letrados de la parte que resulta vencedora en el pleito (19,6% que resulta de aplicar al 14% el 40% de la procuración), atendiendo para ello obviamente las pautas cualitativas previstas en el art. 5° de la Ley arancelaria que fueron ya enunciadas por el magistrado votante en primer término (calidad, extensión y eficacia de la actuación profesional), los emolumentos establecidos a favor de los abogados recurrente resultan en verdad exiguos.---------- ----------

----Atento a ello, pues, corresponderá elevarlos a la suma que resulte de aplicar el aludido porcentual del 19,6% -el que se fija en conjunto-, al monto del proceso que se liquide oportunamente en la etapa de ejecución de la sentencia, con más el I.V.A. pertinente (Conf. Arts. 5, 6, 8, 36 y 46 de la Ley XIII N° 4; y, leyes 23.349 y 23.871).------

----Por lo expuesto, corresponderá revocar parcialmente el fallo apelado, para modificar la regulación que, en conjunto, merecieran por su actuación en primera instancia los Dres. R. J. L., J. M. F. C. y A. A. F., elevándola a la suma que resulte de aplicar el 19,6% al monto del proceso que se determine en la etapa de ejecución de sentencia, con más el I.V.A. pertinente. Así lo voto.----------

---

----IV.- Conclusión: ----------

----Por todo lo dicho, procede confirmar el fallo venido en apelación, en lo principal que decide; para modificarlo en relación a los honorarios fijados a los Dres. R. J. L., J. M. F. C. y A. A. F., para elevarlos, en conjunto, a la suma que resulte de aplicar el 19,6% sobre el monto pretendido en demanda, el que se determinará en la etapa de ejecución de sentencia, con más el I.V.A. pertinente.----------Tal como ya lo adelantara, en virtud que el actor resultó totalmente vencido en la presente instancia, corresponderá atribuir las costas de alzada a su cargo (Conf. Arts. 57 de la Ley XIV N° 1 –antes ley 69- y 282 de la Ley XIII N° 5 Anexo A).------- ----------

----Los honorarios correspondientes a los Dres. C. F. M., letrado apoderado del actor; y, de los Dres. R. J. L., J. M. F. C. y A. A. F., letrado apoderado y patrocinantes respectivamente de la parte demandada, por sus tareas de segunda instancia, apreciándolas por su extensión, calidad y eficacia, estimo adecuado fijarlos del siguiente modo, a saber: al primero de los abogados citados, en la suma equivalente al 25% de la que mereciera por su actuación en el anterior grado; y, en conjunto, a los abogados intervinientes por la parte demandada, en la suma equivalente al 30% de la

suma que resulte de aplicar el porcentual al que se elevaran sus emolumentos por su actuación cumplida en primera instancia. En ambos casos, con más el I.V.A. pertinente.---------- ----------

----Termino mi intervención en la presente cuestión pronunciándome en ella PARCIALMENTE POR LA AFIRMATIVA.----------

----**A LA SEGUNDA CUESTIÓN** el Dr. Vergara dijo: ----------

----Visto el acuerdo antes alcanzado, corresponde: a) confirmar la sentencia venida en apelación en lo principal que decide, modificando la misma para elevar los honorarios de los Dres. R. J. L., J. M. F. C. y A. A. F., en forma conjunta, al 19,60% del capital reclamado en la demanda con más los intereses requeridos a la tasa activa que cobra el Banco del Chubut S.A. para sus operaciones de descuento y hasta la fecha del pronunciamiento de primera instancia; b) imponer las costas de segunda instancia a la parte actora apelante vencida; c) regular los honorarios del Dr. C. F. M., y de los Dres. R. J. L., J. M. F. C. y A. A. F., en este último caso en conjunto, por sus tareas de Alzada, en las sumas porcentuales equivalentes al 25% y 30%, respectivamente, de las cantidades fijadas para los honorarios de primera instancia; y d) declarar que los honorarios antes regulados deberán ser incrementados con el I.V.A. correspondiente.---

----Así lo voto. ----------

----**A LA SEGUNDA CUESTIÓN** el Dr. Lucero dijo:----------

----El pronunciamiento que corresponde dictar es el propuesto por el Dr. Vergara, por resultar el mismo fiel reflejo del acuerdo antes logrado.----------

----ASI LO VOTO.- ----------

----Con lo que se dio por terminado el acuerdo, dejándose constancia que la presente se dicta por dos miembros del Tribunal por haberse logrado la mayoría (Art. 8º Ley V Nº 17), pasándose a dictar: ----------

---------- S E N T E N C I A: ----------

--- Y VISTO: Por los fundamentos del Acuerdo precedente, la Sala “B” de la Cámara de Apelaciones de la ciudad de Trelew; RESUELVE:----------

----CONFIRMAR la sentencia venida en apelación en lo principal que decide, modificando la misma para elevar los honorarios de los Dres. R. J. L., J. M. F. C. y A. A. F., en forma conjunta, al 19,60% del capital reclamado en la demanda con más los intereses requeridos a la tasa activa que cobra el Banco del Chubut S.A. para sus operaciones de descuento y hasta la fecha del pronunciamiento de primera instancia.---

----IMPONER las costas de segunda instancia a la parte actora apelante vencida.--------

----REGULAR los honorarios del Dr. C. F. M., y de los Dres. R. J. L., J. M. F. C. y A. A. F., en este último caso en conjunto, por sus tareas de Alzada, en las sumas porcentuales equivalentes al 25% y 30%, respectivamente, de las cantidades fijadas para los honorarios de primera instancia. ----------

----DECLARAR que los honorarios antes regulados deberán ser incrementados con el I.V.A. correspondiente.----------

VILMA NOEMÍ BIRRI
SECRETARIA DE CAMARA

---Regístrese, notifíquese y devuélvase.---------- ----------

SERGIO RUBEN LUCERO
JUEZ DE CAMARA

RAUL ADRIAN VERGARA
PRESIDENTE

----REGISTRADA BAJO EL N°__031___DEL AÑO 2011 – SDL – CONSTE.----------

VILMA NOEMÍ BIRRI
SECRETARIA DE CAMARA