----En la ciudad de Trelew, a los 29 días de marzo del año dos mil veintiuno, se reúne la Sala “A” de la Cámara de Apelaciones, con la Presidencia de la Dra. Florencia Cordón Ferrando y la presencia de la Sra. Jueza de Cámara Dra. Natalia Isabel Spoturno y del Sr. Juez de Cámara Dr. Marcelo Fernando Peral, para celebrar acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **“P., H. D. c/ C. D. S. S.A. s/ Cumplimiento de Contrato - Ley de Defensa del Consumidor” (Expte. N° 350 – Año 2020 CAT)** venidos en apelación y expedirse en orden al sorteo practicado a fs. 260. Acto seguido se resolvió plantear las siguientes cuestiones: PRIMERA: ¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada? y SEGUNDA: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?. ----------

----**A LA PRIMERA CUESTIÓN**, el Dr. Marcelo Peral expresó:----------

----I.- A fs. 234/242vta. el Juez de primera instancia dictó sentencia rechazando la defensa de prescripción e hizo lugar a la excepción de no seguro opuesta por la demandada y en consecuencia, rechazó la demanda por cumplimiento de contrato promovida por H. D. P. en contra de C. de S. SA. Impuso las costas de la excepción de prescripción a la parte demandada, las del proceso principal a la actora vencida y reguló los honorarios de los profesionales intervinientes. ----------

----Al acoger la excepción de no seguro, el Juez de grado después de indicar “que el art. 3° de las cláusulas particulares define las enfermedades cubiertas, a saber, cáncer, infarto agudo de miocardio, accidente cerebro vascular, insuficiencia renal y cirugía de revascularización coronaria, expresando en cuanto a esta última que se entiende por tal a las afecciones de las arterias que necesitan ser tratadas con una operación “by pass” o “puente coronario” y de puntualizar que cláusula referida “A renglón seguido menciona las exclusiones a dicha cobertura señalando la angioplastia, tratamientos por láser, y todas las operaciones que no requieran la apertura quirúrgica del tórax, así como las operaciones de válvulas y tumoración intracardiaca o alteración congénita”, concretamente expresó que “no obstante las apreciaciones formuladas por el actor en cuanto a la inclusión del tratamiento médico al que fuera sometido entre los riesgos cubierto por la póliza, lo cierto es que por el contrario, las operaciones de válvulas, tal el reemplazo valvular aórtico al que fue sometido, se encuentran expresamente excluidas en la parte final del mismo artículo, no dejando dicha cláusula, duda alguna en cuanto a la interpretación”. ----------

----Después de formular dicha conclusión, expresa que la lectura que hace el accionante de la cláusula en cuestión aparece como subjetiva y forzada e indica que la interpretación de las cláusulas predispuestas a favor de la parte más débil de la relación de consumo se debe realizar cuando exista una duda interpretativa o cuando la cláusula sea manifiestamente leonina y abusiva, y no cuando lo pactado por las partes aparece prima facie, razonable y fundado, como en el presente caso. ----------

----En tal sentido, afirma que el principio in dubio pro consumidor como regla de interpretación del Derecho, determina que cuando una norma, general o particular,

puede llevar a dos o más posibles interpretaciones, el interprete debe privilegiar aquellas que fuese más favorable al consumidor, situación que –dice– no se observa en autos. –

----También señaló el magistrado de grado que la cláusula en cuestión no produce un desequilibrio contractual que ocasione un perjuicio inequitativo para el accionante, por lo que no puede ser tachada de abusiva. ----------
----En refuerzo de lo manifestado indicó que la pericia médica estableció que la operación a la que fue sometido el actor no se encuentra comprendida dentro de las enfermedades graves del artículo 3, agregando que la misma se encuentra excluida. Por lo expresado en dicha pericia, concluye que el actor reunía dos condiciones que lo excluyen de la cobertura: las operaciones de válvulas y las alteraciones congénitas.----------
----Por las consideraciones reseñadas, finalmente indicó que la aseguradora no asumió una conducta injustificada ni realizó una interpretación errónea de las condiciones de la póliza de seguro contratado y en consecuencia concluyó que la acción intentada no puede prosperar. ----------
----II.- El actor apeló la sentencia mediante escrito digital (ID 135862) y concedido el recurso, lo fundó también por escrito digital (ID 146735), el que fue contestado por la contraria mediante presentación ID 154734. ----------
----III.- Al fundar su recurso, el recurrente inicialmente sostiene que la sentencia de primera instancia no advirtió la contradicción existente entre la cobertura adicional de enfermedades graves (art. 3 de las cláusulas particulares) respecto a las situaciones alcanzadas por la póliza y de aquellas exentas de cobertura. ----------
----Al respecto, afirma que el asegurador ofrece con su contrato de cláusulas predispuestas la cobertura por “enfermedades graves” y por cirugías con apertura de tórax, y que luego, al formular las excepciones, se expresa de manera vaga y con tal amplitud que hace virtualmente impracticable la mentada cobertura de quien, como es su caso, fue sometido a una cirugía con apertura de tórax para corregir una estenosis aórtica.----------
----En relación a la redacción de la cláusula que cuestiona, sostiene que confronta con la claridad y previsibilidad del vínculo contractual que consagra el art. 1195 del CCyC, que solapadamente desvirtúa el compromiso ofrecido por el predisponente, burlando el principio consagrado por art. 37 de la ley 24.240, que la redacción es oscura y que la exclusión contradice la cobertura, ya que, según afirma, no hay manera de corregir una estenosis que no sea interviniendo quirúrgicamente a las válvulas afectadas. ----------
----Después de transcribir parcialmente la cláusula contractual referida a la cobertura en supuestos de “Cirugía de Revascularización Coronaria”, destaca el primer párrafo de la misma y al respecto sostiene que las expresiones usadas no deben entenderse aisladamente, sino en función del contexto. Con sustento en dicha afirmación, expresa que la cirugía que se le realizó está cubierta y que si se interpretan las cláusulas como

lo hizo el magistrado de primera instancia, que exceptúa genéricamente a ciertas “operaciones de válvulas”, se desnaturaliza la obligación, ya que la exclusión no se refiere a las válvulas “para corregir una estenosis” sino para los sucesivos reemplazos de aquellas ya injertadas y de la demás válvulas del cuerpo humano.----------

----Señala también que la sentencia omitió considerar que en las condiciones particulares del contrato figuran las situaciones o padecimientos que dan lugar a la cobertura, entre las cuales se incluye la cirugía revascular coronaria, lo que según su criterio fortifica el reclamo. Por ello, sostiene que del texto de la póliza surge que la cirugía de revascularización coronaria por válvula aórtica está expresamente cubierta por la póliza e indica que una interpretación literal de la cláusula de las exclusiones sería contraria a los principios tuitivos del derecho de consumidor. En tal sentido, señala que el rasgo notorio de la legislación tuitiva es propiciar una interpretación orientada a implantar la garantía de equidad en las obligaciones contractuales. ----------

---- Finalmente, cita los arts. 3 y 37 de ley 24.240 y los arts. 987, 988 y 1095 Código Civil y Comercial y sostiene que el contrato debe ser interpretado en el sentido más favorable al consumidor y que se sanciona con la invalidez a aquellas cláusulas objetivamente inválidas que desnaturalicen la obligación contraída y restringen los derechos del consumidor. ----------

----IV.- Reseñados los fundamentos de la sentencia recurrida y los cuestionamientos que formula el actor al expresar agravios, en primer término es preciso señalar que los planteos de la demandada en cuanto peticiona que el recurso sea declarado desierto no pueden tener acogida favorable, dado que el accionante realiza una crítica razonada del fallo que impugna al cuestionar la interpretación que realiza el Juez de grado de las cláusulas del contrato de seguro y de las exclusiones en el mismo previstas.----------

----Al respecto, no debe olvidarse que la deserción de los recursos debe interpretarse con criterio restrictivo (ST Chubut, Sala I, 9/10/73, ED, 56-55) y, en consecuencia, la evaluación de su fundamentación debe efectuarse con criterio amplio. ----------

----V.- Sentado que el recurso articulado debe ser tratado, corresponde precisar que la cuestión central a establecer en el presente pronunciamiento es si la cirugía que le fue realizada al actor es un riesgo cubierto en el contrato de seguro, como éste sostiene o si por el contrario, como sostiene la demandada y como se estableció en la sentencia recurrida, dicha cirugía es un evento expresamente excluido de cobertura.----------

----A tal efecto, considero necesario realizar algunas breves consideraciones en relación al contrato seguro que vinculó a las partes y del régimen jurídico aplicable a su respecto.-

----El contrato que da lugar al reclamo de autos, se trata de un contrato de seguro de vida colectivo facultativo, en este tipo de seguros la empleadora (en el caso el Gobierno de la Provincia) se constituye en tomadora del seguro en favor de sus empleados, y éstos al adherir al mismo se constituyen en beneficiarios de la póliza contratada, autorizando en tal situación el descuento mensual de la prima de sus haberes.----------

----En tales contrataciones realizadas en favor de terceros (los beneficiarios), como en todo contrato de seguro, debe verificarse un equilibrio entre riesgos cubiertos, primas a cobrar y capitales a pagar. A mayor riesgo o capital asegurado, se aumenta el valor de la prima a abonar por los beneficiarios. Siendo ello así, es de suma importancia determinar cuando un evento constituye un riesgo cubierto y cuando está excluido de la cobertura asegurativa. ----------

----Sin perjuicio del necesario equilibrio referido, no debe perderse de vista que el Código Civil y Comercial y la ley de defensa del consumidor establecen una regulación protectoria y tuitiva en favor del adherente a contratos celebrados por adhesión a cláusulas predispuestas, la que es aplicable a los contratos de seguro que tienen como beneficiario a un consumidor, ya que en tal supuesto, el contrato de seguro es un contrato de consumo que se celebra por adhesión a cláusulas predispuestas.----------

----En tal sentido se ha dicho que el contrato de seguro constituye un contrato de consumo cuando se celebra entre un consumidor final (asegurado) y una persona jurídica (el asegurador) que actuando profesionalmente, se obliga mediante el pago de una prima, a prestar un servicio cual es la asunción del riesgo previsto en la cobertura asegurativa: el resarcimiento del daño o el cumplimiento de la prestación convenida (Conf. Farina, Juan M., “Defensa del consumidor y Usuario”, 3era. Edic., Edit. Astrea Bs. As. 2004, pág. 396; Picasso-Vázquez Ferreira “Ley de defensa del consumidor Comentada y Anotada” La Ley T°II, pág. 439; Stiglitz, Rubén S., “Derecho de Seguros”, 5ta. Ed. Act. y amp TI, LLBA, 2008-II, pág.158, 196).----------

----Considerar que el contrato de seguro es un contrato de consumo alcanzado por normativa tuitiva prevista en el Código Civil y Comercial para este tipo de contratos y por la ley de defensa del consumidor, no implica que la ley de seguros no sea también aplicable a la relación contractual y ello tampoco determina que se prescinda de los institutos propios del contrato de seguro (reticencia, agravación del riesgo, suspensión de cobertura, franquicia, exclusiones de cobertura, suma asegurada, etc…). ----------

----Ambos regímenes jurídicos están vigentes y deben ser armonizados en cada concreta situación. Para algunos autores, la ley de defensa del consumidor prevalece en su aplicación y para otro sector de la doctrina, la ley de seguros, por su naturaleza especial, debe ser aplicada en primer término y de manera complementaria debe aplicarse la normativa general de defensa del consumidor. ----------

----Pese a que puede sostenerse que el último de los criterios referidos fue receptado por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el fallo “B.”, la validez o invalidez de la cláusula de exclusión de cobertura que consideró el magistrado de grado al rechazar la demanda, debe ser analizada e interpretada evaluando de manera armónica las cláusulas del contrato, la ley de seguros, las normas del código civil y la ley de defensa del consumidor.----------

----Siendo ello así, en primer lugar cabe destacar que el art. 985 del Código Civil y

Comercial establece que las cláusulas generales predispuestas en los contratos deben ser comprensibles y autosuficientes y que su redacción debe ser clara, completa y fácilmente legible, y puntualiza que se tienen por no convenidas las que efectúan un reenvío a textos o documentos que no se faciliten a la contraparte del predisponente, previa o simultáneamente a la conclusión del contrato. Por otra parte, en el art. 986 del Código, después de conceptualizar las cláusulas particulares, establece que en caso de incompatibilidad entre las cláusulas generales y las particulares, éstas prevalecen.----------En cuanto a las clausulas predispuestas que son ambiguas, el art. 987 prevé que se interpretan en sentido contrario a la parte predisponente y el art. 989 precisa que las cláusulas abusivas deben ser tenidas por no convenidas y aclara que éstas son las que desnaturalizan las obligaciones del predisponente; importan renuncia o restricción a los derechos del adherente, o amplían derechos del predisponente que resulten de normas supletorias; o por su contenido, redacción o presentación, no sean razonablemente previsibles. ----------

----Con similar criterio, el art. 37 de ley de defensa del consumidor establece que “Sin perjuicio de la validez del contrato, se tendrán por no convenidas: a) Las cláusulas que desnaturalicen las obligaciones o limiten la responsabilidad por daños; b) Las cláusulas que importen renuncia o restricción de los derechos del consumidor o amplíen los derechos de la otra parte; c) Las cláusulas que contengan cualquier precepto que imponga la inversión de la carga de la prueba en perjuicio del consumidor. La interpretación del contrato se hará en el sentido más favorable para el consumidor. Cuando existan dudas sobre los alcances de su obligación, se estará a la que sea menos gravosa. En caso en que el oferente viole el deber de buena fe en la etapa previa a la conclusión del contrato o en su celebración o transgreda el deber de información o la legislación de defensa de la competencia o de lealtad comercial, el consumidor tendrá derecho a demandar la nulidad del contrato o la de una o más cláusulas. Cuando el juez declare la nulidad parcial, simultáneamente integrará el contrato, si ello fuera necesario.”----------

----Teniendo en consideración la normativa referida y también que los arts. 11 y 12 de ley 17.418 establecen que el contrato de seguro es la única fuente de las obligaciones que rigen la relación de las partes, en mi criterio es correcta la interpretación que realizó el Juez de grado de la cláusula adicional de enfermedades graves y de las exclusiones de cobertura previstas a su respecto y en consecuencia, anticipo que el recurso articulado por el actor no puede prosperar.----------

----Como se señala en la sentencia recurrida, la cláusula en cuestión y cada uno de sus artículos son claros, fácilmente comprensibles y autosuficientes y de la misma, surge cuales son las enfermedades graves cubiertas por la póliza (art. 3) y que en los casos de cirugías de revascularización coronaria, que están contempladas como un riesgo cubierto, las operaciones de válvulas, como la que fue realizada al actor, se encuentran

excluidas de cobertura o sea no son un riesgo cubierto (art. 3 último párrafo).----------
----Al respecto, es oportuno recordar que en la pericia médica realizada en autos, el médico forense precisó que la operación a la que fue sometido el accionante no se encuentra comprendida dentro de las enfermedades graves previstas en el art. 3 de la póliza de seguros y aclaró que la misma se encuentra contemplada en las exclusiones que prevé la cláusula. ----------
----La interpretación de la exclusión que realiza el actor no puede ser receptada, ya que el artículo que la establece no habla de sucesivos reemplazos y además, como también indicó el perito médico, el párrafo que la prevé se refiere a válvulas cardíacas, dado que en el mismo se detallan las exclusiones de cobertura referidas a las “Cirugías de Revascularización Coronaria”. ----------
----Sobre la cuestión, resta señalar que de la lectura completa de la cláusula se aprecia que en la misma se definen en párrafos separados cada una de las enfermedades graves cubiertas (cáncer, accidente cerebro vascular, insuficiencia renal y cirugía de revascularización coronaria) y que en párrafo siguiente a cada definición se establecen las exclusiones que se refieren a cada enfermedad. Siendo ello así, la exclusión de operaciones de válvulas, sin duda alguna se refiere a válvulas cardíacas. ----------
----También se equivoca el recurrente cuando sostiene que la exclusión desvirtúa el compromiso ofrecido por el predisponente, que la redacción es oscura y que contradice la cobertura. Como señalé en párrafos precedentes la cláusula es súmamente clara, en la misma se establece con detalle cuáles son las enfermedades graves cubiertas y cuáles son las puntuales exclusiones a su respecto. De su lectura, en lo que interesa para el caso de autos, surge que al definirse la Cirugía de Revascularización Coronaria como riesgo cubierto se precisa se entiende por tal a “*las afecciones de las arterias coronarias que necesitan ser tratadas con una operación ´By pass´ o ´puente Coronario´*” y que las operaciones de válvulas están expresamente excluidas de cobertura.----------
----Siendo ello así y surgiendo del relato efectuado en el escrito inicial (fs. 46 vta. último párrafo), del legajo de siniestro agregado por la demandada (fs.9/143) y de la historia clínica que luce a fs. 179/193, que el actor fue sometido a una operación de reemplazo de válvula aórtica, en mi criterio, como sostiene la accionada y como se estableció en la sentencia recurrida, la cirugía referida no es un riesgo cubierto en la póliza. ----------
----Por todo lo expresado, no advirtiendo ambigüedad alguna en la cláusula analizada y no implicando la misma ninguna renuncia ni restricción de los derechos acordados en la póliza al beneficiario, considero que no es posible acoger los planteos del actor recurrente.----------
----IV. Toda vez que considero improcedentes los agravios articulados por el actor, propongo que se confirme la sentencia impugnada. En cuanto a las costas, en atención al derecho en juego y que la presente causa tramita al amparo de la Ley VII-22, que exime del pago de éstas al actor, propongo que sean impuestas por su orden (conf. 69,

segundo párrafo, del CPCC y art. 11 ley citada). En relación a los honorarios profesionales atendiendo a la forma como postulo imponer las costas y a la exención referida no corresponde efectuar regulación al letrado del actor. Respecto del letrado de la demandada, Dr. G. A. B., en atención a la calidad, extensión y resultado de los trabajos profesionales cumplidos en esta instancia, propongo que sean fijados en el 4,8 % del monto del proceso con más el IVA de corresponder (arts. 5, 6, 8, 13 y 18 de la Ley XIII n° 4). ----------

----Por lo expuesto, a la primera cuestión voto POR LA AFIRMATIVA.----------

----**A LA PRIMERA CUESTIÓN**, la Dra. Natalia Isabel Spoturno expuso: ----------

----I. Los detalles esenciales del caso, sentencia impugnada y agravios expresados fueron suficientemente reseñados por el Magistrado que me precedió en el voto. Por ello, me pronunciaré directamente sobre los aspectos sometidos a decisión de esta alzada. ----------

----II. En primer término debo señalar que el recurso interpuesto por la demandada cumple razonablemente con la carga prevista por el artículo 268 CPCC, motivo por el cual concuerdo con el magistrado pre votante en cuanto propone rechazar la petición de deserción. ----------

----III. El recurrente cuestiona lo decidido en el grado en base a la interpretación dada al artículo 3 de la cláusula adicional de enfermedades graves del contrato de seguro. Afirma que la norma confronta con la regla de claridad y previsibilidad en el vínculo contractual previsto por el 1095 CCyC, el principio protectorio del consumidor que consagra el art. 1094 CCyC y los arts. 3 y 37 de la ley 24.240. Señala que existe una evidente contradicción entre las situaciones alcanzadas por la póliza de aquellas exentas de cobertura, pues se ofrece la cobertura para corregir una estenosis u oclusión en las arterias, pero se excluye las operaciones de válvulas y —agrega— no hay manera de corregir una estenosis que no sea interviniendo quirúrgicamente a las válvulas afectadas. Luego expresa que dicha exclusión se refiere a los sucesivos reemplazos de válvulas ya injertadas y demás válvulas del cuerpo humano. ----------

----IV. Para resolver cabe señalar que el 18/08/2017 el actor fue diagnosticado con una estenosis aórtica severa (válvula bicúspide) y sometido a una cirugía de reemplazo valvular aórtico (historia clínica, fs. 180vta.). La aseguradora rechazó la cobertura del siniestro, alegando que no está comprendido en la cláusula adicional de enfermedades cubiertas del contrato de seguro (CD CAA43483289, fs. 44). ----------

----El juez de primera instancia rechazó la demanda de cumplimiento de contrato interpuesta con el siguiente argumento: “*no encuentro que la conducta asumida por la aseguradora haya sido injustificada, ni que mediante una interpretación errónea de las condiciones de la póliza de seguro contratado, haya menoscabado los derechos del asegurado, con el propósito de acrecentar sus derechos y reducir sus obligaciones*”. ----

----El artículo 3 de la cláusula de enfermedades graves define las afecciones cubiertas,

entre las cuales se encuentra la "*cirugía de revascularización coronaria*" expresando: "*se entiende por tal las afecciones de las arterias coronarias que necesitan ser tratadas con una operación 'by pass' o 'puente coronario', por recomendación de un especialista y evidenciada por el resulta de una angiografía coronaria, para corregir una estenosis u oclusión en las arterias coronarias. El resultado de la angiografía coronaria junto con el informe médico estará a disposición de la C.*". Seguidamente señala las exclusiones, manifestando: "*la angioplastia, tratamientos por láser y todas las otras técnicas que no requieran la apertura quirúrgica del tórax, así como operaciones de válvulas, operación de tumoración intracardiaca o alteración congénita*". ----------

----Sentado lo anterior adelanto que en mi opinión, tal como fuera resuelto por el Juez de Primera Instancia, los términos de la cláusula no resultan ambiguos ni oscuros. ------

----Señala Tambussi que la Ley 24.240 ha establecido como regla obligatoria de interpretación que en caso de duda se ha de estar siempre a la interpretación más favorable y menos gravosa para el consumidor (arts. 3 y 37), siendo dicho principio orientador insoslayable para interpretar la ley, atento el carácter de orden público que ostenta la norma —art. 65, ley 24.240—. Agrega el autor citado que se requiere la existencia de duda para la aplicación de este postulado y que hay duda cuando el texto o una de sus cláusulas son oscuros y no es posible descubrir su significado preciso en relación con el problema a resolver. Dice que relacionado con ello está la cláusula ambigua, que es la que permite dos o más soluciones, lo cual es una forma de oscuridad y puede ser también necesaria una ardua tarea interpretativa en caso de vacío o carencia de una respuesta que expresamente contemple el caso en estudio. Además, agrega que, esa duda debe ser cierta ya que este principio no avala una interpretación parcial o tendenciosa sin que el juez pueda prescindir del esfuerzo interpretativo habitual y si, efectuado este, conforme a las reglas de la teoría general, la duda persiste, solo entonces habrá de aplicar la mentada regla (Tambussi, Carlos E, 2018. *La culpa de la víctima no puede suponerse.* Publicado en: RDCO 293, 05/12/2018, 846. Cita Online: AR/DOC/3616/2018). En idéntico sentido señala Picasso que se considera ambigua la cláusula cuyo texto admita dos o más significados diversos (Picasso – Vazquez Ferreyra, 2009. *Ley de Defensa del Consumidor. Comentada y Anotada*. Buenos Aires: Editorial La Ley, pág. 531). ----------

----En este marco, y a fin de dejar en claro que la cláusula no resulta ambigua, cabe recordar que el artículo en análisis expresa que se excluyen "*las operaciones de válvulas*" y, precisamente, el actor fue sometido a una intervención quirúrgica para corregir la insuficiencia de la válvula aórtica, lo cual determina que se encuentre excluido de la cobertura, tal como fuera expresado por el perito médico (respuesta al punto 4° de la actora, fs. 211vta.). ----------

----Tampoco comparto la interpretación que realiza el recurrente en cuanto a que la exclusión de las operaciones de válvulas se refiere a los sucesivos reemplazos de las

ya injertadas, y de las demás válvulas del cuerpo humano, pues dicha mención no aparece en el artículo, ni tampoco advierto que la redacción de la cláusula pueda llevar a dicha interpretación. ----------

----Por ello, coincido con el magistrado pre votante en que el texto del artículo resulta claro, comprensible y autosuficiente, indicando las enfermedades cubiertas, así como también las respectivas exclusiones para cada una de ellas. ----------

----En razón de lo expuesto, y dado que la intervención quirúrgica a la que fue sometido el actor no se encuentra cubierta por la póliza, los agravios no pueden ser receptados.--

----V. Conclusión: Por las razones apuntadas acompaño la propuesta del Dr. Peral de confirmar la sentencia apelada en todo cuanto fue materia de agravio. ----------

----Las costas, teniendo en consideración que el reclamo tramitó bajo el amparo de la Ley VII N° 22, deben imponerse en el orden causado (arts. 69 segunda parte del CPCC) encontrándose la parte actora exenta de pagarlas (art. 11 de la Ley VII N° 22). Los honorarios correspondientes a la representación letrada de la actora, en virtud del modo en que se imponen las costas, no serán regulados. Los demás honorarios, teniendo en consideración la importancia, extensión y resultado de las tareas cumplidas en esta instancia, deberán regularse en los montos propuestos por el Dr. Peral (arts. 5, 6, 8, 13, 18 y 46 de la Ley de Aranceles). ----------

----Por todo lo expresado, a la primera cuestión me expido POR LA AFIRMATIVA.-------

----**A LA SEGUNDA CUESTIÓN**, el Dr. Peral expresa:----------

----Visto el acuerdo alcanzado al tratar las cuestiones precedentes, corresponde:---------

----I.- CONFIRMAR la sentencia apelada en todo cuanto fuera materia de agravios.------

----II.- IMPONER las costas de segunda instancia por su orden (art. 69 del CPCC y art. 11 Ley VII-22).----------

----III.- REGULAR los honorarios del Dr. G. A. B., en el 4,8 % del monto del proceso con más el IVA de corresponder (arts. 5, 6, 8, 13 y 18 de la Ley XIII n° 4). ----------

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

----Así lo voto. ----------

----**A LA SEGUNDA CUESTIÓN**, la Dra. Natalia Isabel Spoturno expuso: ----------

----El pronunciamiento que corresponde dictar es el propiciado por el Dr. Peral, en tanto refleja fielmente el acuerdo antes logrado.----------

----ASÍ 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. 8 Ley V N° 17). ----------

----Trelew, de marzo de 2021. ----------

----En virtud de lo resuelto en el Acuerdo cuya copia antecede, la Sala “A” de la Cámara de Apelaciones de la ciudad de Trelew; pronuncia la siguiente: ----------

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

----CONFIRMAR la sentencia apelada en todo cuanto fuera materia de agravios. ---------

----IMPONER las costas de segunda instancia por su orden (art. 69 del CPCC y art. 11 Ley VII-22).----------

----REGULAR los honorarios del Dr. G. A. B., en el 4,8 % del monto del proceso con más el IVA de corresponder (arts. 5, 6, 8, 13 y 18 de la Ley XIII n° 4). ----------

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

MARCELO F. PERAL
JUEZ DE CÁMARA

NATALIA I. SPOTURNO
JUEZA DE CÁMARA

----REGISTRADA BAJO EL N° _____10_____ DE 2021 – SDC. - CONSTE. ----------

GUILLERMO N. WALTER SECRETARIO DE CÁMARA