En la ciudad de Comodoro Rivadavia, provincia del Chubut, a los días del mes de mayo del año dos mil veintiuno, reunida en acuerdo la **Sala B** de la Cámara de Apelaciones de la Circunscripción Judicial nro. II con asiento en esta ciudad, con la presidencia de su titular, Dra. María Fernanda Zanatta, y asistencia del señor juez de Cámara Dr. Ricardo Rubén Enrique Hayes, para dictar sentencia definitiva en estos autos caratulados: **"G. H., N. P. c/ G. A. SA s/ SUMARIO", expte. nro. 82/21**, venidos del Juzgado Letrado de Primera Instancia en lo Laboral nro. 2 (expte. nro. 59/17), y atento al resultado del sorteo establecido en el art. 271 del Código Procesal Civil y Comercial (fs. 263), correspondió el siguiente orden para la votación: Dra. Graciela Mercedes García Blanco, Dra. María Fernanda Zanatta y Dr. Ricardo Rubén Enrique Hayes.

Acto seguido se resolvió plantear y votar por su orden las siguientes cuestiones: **PRIMERA**: ¿Es justa la sentencia recurrida de fs. 245/249vta.? y **SEGUNDA**: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?

A la primera cuestión, la Dra. Zanatta dijo:

La Sentencia Definitiva 80/20, obrante a fs. 245/249vta., hizo lugar parcialmente a la demanda interpuesta por el Sr. N. P. G. H. contra la aseguradora G. A. SA, y la condenó a abonar en el plazo de diez (10) DÍAS la suma de $192.099,52 con más intereses. Impuso las costas a la accionada. Reguló honorarios.

1. Recurso:

Contra la sentencia se alzó la parte actora a fs. 250 (ID 132822) concedido que le fuera el recurso a fs. 252, expresó agravios a fs. 253/256 (ID 148754), que no merecieron respuesta de la contraria.

2. Agravios:

Señaló la recurrente en primer término la existencia de un error matemático en la sentencia.

Dijo que al realizar el cálculo de la fórmula establecida en el art. 14 de la Ley 24557 se consignó erróneamente la edad a la fecha de la primera

manifestación invalidante que era de 58 años y no de 64 años como se estableció en el fallo.

Peticionó se subsane el error acaecido en tanto influye en el cálculo final para la determinación de la I.L.P.P.D.

En segundo término, le generó agravio que la sentencia fijara como punto de partida para el devengamiento de los intereses a partir de los 30 días corridos desde la primera manifestación invalidante.

Sostuvo que la cuestión regida por resoluciones de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo n° 104/98 y 414/99 fue sustancialmente modificada por la Ley 26773 (disposición posterior y de superior jerarquía con respecto a las resoluciones citadas), que establece en el 3° párrafo de su art. 2° que el derecho a la reparación dineraria se computará, más allá del momento en que se determine su procedencia y alcance, desde que acaeció el hecho dañoso o se determinó la relación causal adecuada de la enfermedad profesional.

Argumentó que, si el derecho se computa desde que acaeció el evento dañoso, es la fecha del hecho la que indudablemente genera el crédito resarcitorio, que como bien lo dice la ley, es independiente del momento en que se determine su procedencia (se admita la naturaleza laboral y la inexistencia de causales de exclusión) y alcance (el porcentaje de incapacidad), por lo tanto, a partir de allí se adeudan los intereses. Refirió que de no ser así el imperativo constitucional permanece violado en tanto no puede la ley crear arbitrariamente momentos de mora distantes del efectivo acaecimiento del perjuicio.

Solicitó se revoque parcialmente la sentencia en el punto y se compute el plazo para establecer los intereses desde el momento en que acaeció el hecho dañoso.

Por último, se agravió de la forma de cálculo adoptada por la jueza de grado para establecer el monto de la prestación dineraria por incapacidad laboral permanente que le corresponde, ya que al monto

indemnizatorio resultante de practicar la liquidación del art. 14 inc. 2 de la Ley 24557, se le detrae directamente la suma abonada por la demandada, resultando la diferencia subsistente el capital adeudado, mandándose a computar sobre tal, los intereses.

Explicó que el perjuicio surge en tanto la magistrada no contempló que el monto indemnizatorio resultante de practicar la fórmula, es debido desde la fecha de acaecimiento del siniestro (08/02/2015) y desde ese momento se deben computar una primera etapa de los intereses y que deben correr hasta la fecha del pago a cuenta realizado por la A. el día 22/07/2015.

Señaló que luego de la suma resultante de esa diferencia impaga, se deben el saldo de capital y los intereses no cancelados hasta esa fecha, más los correspondientes intereses que nuevamente correrán sobre el saldo adeudado y hasta la fecha en que se debe practicar la liquidación de esta sentencia.

Efectuó los cálculos tendientes a graficar su agravio y señaló que la diferencia resultante de ambas liquidaciones asciende a la suma de $166.328,65.

Solicitó en consecuencia se admita el presente agravio y se ordene un nuevo cálculo de liquidación sobre los parámetros postulados, considerando la correcta edad a la fecha del siniestro, y la determinación de interés desde la fecha de la ocurrencia del siniestro.

3. Antecedentes:

El Sr. N. P. G. H. promovió demanda contra G. A. SA a efectos de que se la condene a pagar la suma de $291.670,34 producto de la diferencia en el monto abonado por la A. y el monto derivado de la real incapacidad que padece a consecuencia del siniestro ocurrido el 08/02/2015, más intereses y actualización monetaria. Solicita la aplicación de la Ley 24557, en cuanto no sea cuestionada su constitucionalidad, y la Ley 26773 por los nuevos valores en las prestaciones, lo previsto en el art. 3, la actualización por

Secretario de Cámara RIPTE y la aplicación de intereses con costas.

Relató que el día 08/02/15 a las 19:50 aproximadamente y al llegar al destino programado equipo de *pulling* n° X ubicado en Valle Hermoso, localidad de Cerro Dragón- en la camioneta de transporte de personal que él mismo conducía y al pretender bajar del vehículo se resbala de la escalera de la camioneta y cae de pie con mayor impacto en la rodilla derecha. Afirma que debido al fuerte dolor cayó al suelo siendo auxiliado por sus compañeros de trabajo quienes lo ayudaron a incorporarse. Fue trasladado inmediatamente a la enfermería de la ex empleadora en la base sita en el barrio Industrial de esta ciudad. La rodilla se edematizó, se agudizó el dolor y fue trasladado a la guardia de la clínica Urgencias SRL de esta ciudad, donde se ordenó la realización de una placa radiográfica y consulta con el área de traumatología.

La resonancia magnética evidenció gonartrorsis tricompartimental con condromalacia rotuliana asociada. Ruptura de cuerno posterior del menisco interno, cambios degenerativos del cuerno anterior del menisco externo, signos de distensión parcial a ligamentopatia del LCP. Derrame articular con signos de proliferación sinovial.

Fue derivado a la A. E. de SM donde le realizaron una intervención quirúrgica -menisectomía-. Luego de un periodo de kinesiología el médico auditor de la A. resolvió la finalización del tratamiento médico otorgándole el alta médica en fecha 06/05/15.

El 09/06/15 la A. inició el trámite administrativo ante la Comisión Médica n° 19 de esta ciudad, solicitando la homologación de la determinación del grado de incapacidad, iniciándose el expediente administrativo n° SRT 104886/15, y en fecha 16/07/15 dictaminó menisectomía con secuelas rodilla derecha con una incapacidad física del 11,35%.

Manifestó que la A. puso a su disposición a partir del día 22/07/15 la suma de $211.725,38, la que fue percibida a los pocos días de esa fecha.

Refirió que persiste el dolor, aumentó de tamaño el edema, existe hipotrofia muscular del cuádriceps y limitación funcional en los movimientos de la rodilla, por lo que estima que porta una incapacidad física del 17,25%, es decir una diferencia del 5,9% de incapacidad y considera que la indemnización abonada fue insuficiente.

Practicó liquidación. Ofreció prueba. Efectuó reserva del caso federal. Y finalmente expresa petitorio.

A fs. 75/89 contestó la demandada G. A. SA, planteando excepción de falta de acción, y solicitando su rechazo, con costas.

Denunció póliza y expuso sobre la limitación de cobertura en los términos estipulados y dispuestos por la LRT.

Opuso defensa de fondo de falta de acción y planteó la improcedencia del reclamo en sede judicial. Dio respuesta a los planteos de inconstitucionalidad del art. 46 LRT. Efectuó consideraciones respecto al índice RIPTE. Denuncia decreto reglamentario de la Ley 26773 y la aplicación del índice RIPTE.

Negó en general y particular los hechos expuestos en la demanda. Brindó su versión. Impugnó el monto reclamado y sostuvo la improcedencia de la aplicación de intereses y actualización monetaria. Desconoció la documental individualizada. Ofreció prueba.
Reservó recurso del caso federal. Y peticionó.

La sentenciante, con fundamento en la pericia médica rendida en la causa consideró que la incapacidad que porta el actor es del 17,10%, determinó el IBM de $36.763,64 y calculó la prestación del art. 14, inc. 2 a, en la suma de $336.520,75 con más el adicional del art. 3 de la Ley 26773 de $67.304,15. Detrajo la suma abonada por la A. -$211.725,38- y determinó que la diferencia a favor del reclamante es de $192.099,52, suma que devengará intereses a la tasa activa para préstamos personales y familiares del B. C. a partir de

los 30 días de la primera manifestación invalidante hasta su efectivo pago.

4. Tratamiento de los agravios:

Denuncia el actor en primer lugar que la sentencia incurre en error al consignar al momento del cálculo de la fórmula sistémica la edad de 64 años y no de 58 como correspondía. Asiste razón al recurrente.

Al calcular la prestación dineraria, la magistrada de grado arribó al coeficiente de 1,01 a partir de dividir el número de 65 previsto por la norma por 64, cuando conforme surge de la documentación obrante a fs. 32 el actor al momento del siniestro contaba con 58 años de edad.

Lo indicado constituye un error material que debe ser subsanado por imperio de lo normado por el art. el art. 36 inc. 3 del CPr.

"La Corte Suprema de Justicia de la Nación tiene dicho desde antiguo y sin interrupciones: los errores aritméticos o de cálculo en que incurra una decisión deben ser necesariamente rectificados por los jueces, sea a pedido de parte o de oficio, principio que se sustenta en el hecho de que el cumplimiento de una sentencia informada por vicio semejante, lejos de preservar, conspira y destruye la institución de la cosa juzgada, de inequívoca raigambre constitucional, pues aquella busca amparar, más que el texto formal del fallo, la solución real prevista en él" (CSJN fallos: 322:3133; 321:1669; 317:1664).

Atendiendo a tales premisas, y siendo que llegan sin crítica el resto de las variables utilizadas en la fórmula, deviene necesario modificar la sentencia de grado disponiendo aplicar el coeficiente correcto a la fórmula sistémica.

Efectuada dicha operación se arriba a la suma de $373.171,52 (53 x $36.763,64 x 17,10%x 1.12), más art. 3 Ley 26773 -20%- = $74.634,30.

Como consecuencia de ello, corresponde admitir el agravio, modificar la sentencia de grado en el punto.

Sentado ello, abordaré los siguientes planteos efectuados.

Crítica la recurrente que la sentencia condene a la demandada a pagar el saldo subsistente una vez detraído lo abonado oportunamente por su aseguradora ($211.725,38) sin tener presente que el monto resultante de la fórmula es debido desde la fecha del acaecimiento del siniestro.

Asimismo, y por dicha razón cuestiona además el punto de partida del curso de los intereses que se determinara a partir de los 30 días corridos desde la primera manifestación invalidante.

Respecto de la fecha a partir de la que deben computarse los intereses, atento a la fecha de acaecimiento del evento dañoso (08/02/2015), resulta de aplicación el art. 2 de la Ley 26773. Conforme ello, y el criterio seguido por el Superior Tribunal provincial en “H.”, corresponde fijar los intereses a partir de la ocurrencia del evento dañoso.

Por ello, he de admitir el segundo agravio.

Por ultimo no atenderé la última queja, relativa a la aplicación de interés sobre el total de la fórmula sistémica desde el momento del siniestro. Doy razones:

El actor al incoar demanda persiguió la diferencia resultante de lo abonado conforme la determinación de incapacidad en instancia administrativa y la real incapacidad portada.

Así es que puso en conocimiento del tribunal que la aseguradora en concepto de la incapacidad laboral permanente determinada por la Comisión Médica 11,35% le abonó la suma de $211.725,38 (fs. 38).

La documentación aportada por el actor da cuenta además de que la aseguradora dio cumplimiento a su obligación dentro del plazo establecido en el art. 2 de la Resol. 104/98. (determinada la incapacidad del 11.35% en fecha 16/07/2015 (fs. 32/33/vta.), puso a disposición la suma abonada con fecha 22/07/2015 (fs. 34).

A todo ello aduno, que al momento de practicar liquidación en el libelo de demanda el actor peticionó se adicionen los intereses desde que se produjo el hecho dañoso conforme Ley 26773 a la diferencia resultante de descontar la suma percibida al cálculo de la fórmula sistémica.

En virtud de todo ello, el agravio que ahora postula es un argumento tardío que no merece atenderse por caer en la previsión del art. 280 del CPr al no ser un punto propuesto al juez de primera instancia e implicar una variación de la pretensión originaria.

Conforme lo expuesto propongo rechazar el tercer agravio.

Como consecuencia de lo resuelto, surge una diferencia a favor del actor que asciende a la suma de $236.080,44 (total indemnizatorio $447.805,82 ($373.171,52 [53 x $36.763,64 x 17,10%x 1.12]), más art. 3 Ley 26773 -20%- = $74.634,30 - $211.725,38).

Conforme ello corresponde modificar la sentencia de grado y en consecuencia condenar a G. A. SA a abonar la suma de $236.080,44, que devengará intereses desde la fecha de la primera manifestación invalidante (08/02/2015) y hasta el momento del efectivo pago a la tasa de interés determinada en la instancia de grado toda vez que llega sin crítica a esta alzada.

No obstante, y aun cuando no fue objeto de impugnación, merece hacer señalamiento especial a la decisión de la jueza *a quo* al fijar la tasa de interés citada (tasa activa para préstamos personales y familiares del Banco Chubut).

En tal sentido, cabe recordar que el régimen especial de reparación de daños laborales contempla expresamente cuál es la tasa de interés aplicable para el caso de mora en el cumplimiento de las prestaciones del sistema de reparación por accidentes o enfermedades laborales. Esta es la tasa activa que fija y cobra el Banco de la Nación Argentina. Así, la resolución n° 414/99 SRT (texto según resolución 278/01 SRT).

Ante esa previsión legal, aquella es la tasa de interés que se debe aplicar en casos como el presente, por ser la que es impuesta en la citada disposición especial (*cf.*: Formaro, Juan J., en "Riesgos del trabajo", ed. Hammurabi, año 2013, Cap. 14, & 43 y jurisprudencia citada en notas n° 8, 9, 10 y 11) (SD "L" nro. 17/19 y 20/19).

Repito, en el caso no se modifica por no haber sido impugnada.

5. Costas y honorarios:

En atención a como se resuelve, corresponde decuar costas y honorarios por imposición del art. 282 del CPr. La modificación que propongo de la sentencia de primera instancia carece de entidad para modificar la calidad de vencida de la demandada, razón por la que mantendré la imposición de costas a su cargo para la primera instancia, y le impondré los de esta alzada a la misma parte.

En cuanto a la regulación de los honorarios profesionales por las labores desplegadas en primera instancia y de conformidad con las pautas generales previstas por los artículos 5 a 10, 38, 46 ccdtes. de la ley arancelaria propongo regular a los Dres. L. B. B. y F. A. G., conjuntamente, en el 19%, a las Dra. T. E. P. en el 11% y al Dr. M. J. T. en el 2%, todos montos a calcular sobre el monto del proceso que surja de la liquidación a efectuarse con más la alícuota del IVA si correspondiere. Claro está, que teniendo en cuenta el objeto del presente proceso –impugnación del porcentual de incapacidad otorgado por la Comisión Medica- el monto base a los fines de la regulación de honorarios está constituido por la diferencia por la que prosperó la demanda por constituir el interés defendido.

Los honorarios de los letrados intervinientes en esta instancia los fijo en el 30% a favor de los letrados del actor, porcentual a aplicarse sobre los que le fueron regulados por su actuación en la primera instancia, de conformidad con las pautas establecidas

por la ley arancelaria vigente en sus arts. 5, 9, 10 y 13 con más el IVA si correspondiere.

A la segunda cuestión, la Dra. Zanatta dijo:

Fórmula postulatoria:

1) Hacer lugar parcialmente al recurso de apelación interpuesto por la parte actora y, en consecuencia, corregir el error material incurrido en la sentencia de grado conforme considerando respectivo; y modificar la fecha de inicio de los intereses, dejando establecido que estos habrán de aplicarse a la suma adeudada de $236.080,44 desde el día del evento dañoso hasta el efectivo pago.

2) Imponer las costas de ambas instancias a la demandada vencida.

3) Regular los honorarios en la forma propuesta.

A la primera cuestión, el Dr. Hayes dijo:

Vienen estos autos a mi conocimiento con motivo del recurso de apelación interpuesto por la parte actora (fs. 250, agravios fs. 253/256). I. Antecedentes:

En breve síntesis, y en lo que aquí inT., diré que el Sr. N. P. G. H. promovió demanda por accidente de trabajo contra G. A. SA por el cobro de las diferencias habidas entre lo abonado por la demandada y la suma liquidada en el acápite correspondiente, atento a la diferencia existente entre el real grado de incapacidad física que padece y la otorgada. Reclamó intereses, actualización monetaria y costas. Planteó la inconstitucionalidad parcial de la LRT. Practicó liquidación que arrojó una suma de $291.670, 34.. Ofreció prueba. Reservó el caso federal. A su turno se presentó la accionada. Cumplió el imperativo procesal negando hechos. Desconoció parcialmente la documental acompañada en la demanda. Denunció pago. Opuso defensa de falta de acción. Impugnó el monto reclamado. Ofreció prueba. Hizo reserva del caso federal. Pidió se rechace la acción impetrada en su contra. Con costas. Producida que fue la prueba ofrecida y pertinente, pasaron los autos para resolver.

La sentencia dictada en la instancia de grado hizo lugar parcialmente a la demanda interpuesta por el Sr. N. P. G. H. contra la aseguradora G. A. SA, a la que condenó a abonarle, en el plazo de diez (10) días la suma de pesos ciento noventa y dos mil noventa y nueve con cincuenta y dos centavos ($192.099,52), con más los intereses según considerando respectivo. Impuso las costas a la demandada. Reguló los honorarios de los profesionales intervinientes.

II. Agravios. Tratamiento y solución:

Frente al decisorio, y no encontrándose conforme con el mismo, interpuso la parte actora recurso de apelación. A través del mismo cuestionó el fallo por haberse incorporado un dato erróneo en la fórmula establecida en el art. 14 de la Ley 24557; el punto de partida del cómputo de los intereses y, por último, la forma en que se determinó el monto final de la indemnización a abonarle.

Adentrándome entonces en el tratamiento de la cuestión traída a mi análisis, suelo reiterar en mis votos que, tal como lo tiene dicho nuestro máximo tribunal, "los jueces no están obligados a ponderar una por una y exhaustivamente todas las constancias de la causa, sino solo aquellas que estimen conducentes para fundar sus conclusiones (Fallos, 311:571) y para la correcta solución del litigio (311:836), y tampoco están obligados a tratar todas las cuestiones propuestas por las partes ni analizar los argumentos utilizados que a su juicio no sean decisivos (301:970 y 311:1191)".

Anticipo asimismo que, atendiendo al detallado relato que comprende tanto la plataforma fáctica del caso como los principales argumentos que componen la queja del apelante y que son desarrollados en el voto de la señora camarista que me ha precedido en el orden de votación, me eximiré de incurrir en reiteraciones innecesarias que entiendo solo dilatarían la extensión de mi juzgamiento, atendiendo a los principios de celeridad y economía procesal.

En relación entonces con el primer agravio, es claro que asiste razón al apelante.

En efecto, de la compulsa de estos actuados surge que, de acuerdo a la información incorporada en el Formulario de Denuncia de Accidente de Trabajo o Enfermedad de G. A. obrante a fs. 16 –no desconocido por la accionada– la fecha de nacimiento del actor es 08/08/1956 (ver también DNI, fs. 15) y el accidente se produjo el día 08/02/2015, lo que permite afirmar que a ese entonces contaba aquél con 58 años de edad. Sin embargo, por un error involuntario, al momento en que se practicara el cálculo en la sentencia, fue tomada incorrectamente la edad de 64 años (fs. 248vta.) correspondiendo por derecho se proceda a realizar el cálculo en debida forma.

En consecuencia, corresponde: $36.763,64 x 53 x 17,10% x 1,12 = $373.171,52. monto al que ha de adicionarse el 20% (art. 3 Ley 26773) = $74.634,30, por lo que se arriba a la suma de $447.805,82.

Al respecto, el propio actor reconoció al momento de promover demanda que había percibido de la ART con fecha 22/07/2015 la suma de $211.725,38 en virtud de lo dictaminado con fecha 16/07/2015 por la Comisión Médica n° 19 (fs. 38), indicando que dicha suma debía ser detraída de la que se estableciese en el proceso (fs. 45), sin formular en ese momento otra consideración, razón por la que al argumento que despliega en su tercer agravio no puede tener acogida favorable desde que no constituyó un capítulo propuesto al señor juez de grado, no habiendo integrado la litis, quedando por tanto al margen de la discusión en la alzada so pena de violentar elementales principios vinculados al debido proceso y al derecho de defensa.

Por lo expuesto, a la suma de $447.805,82 debe restarse la de $211.725,38, razón por la que se determina un crédito de favor del accionante de $236.080,44.

Respecto del segundo agravio y el cómputo de los intereses que habrán de aplicarse, tengo ya dicho en

anteriores votos (“M., G. O. s/ Recurso de Apelación Ley 24557”, expte. n° 703/2019, SD n° 9/2020 "L", entre otros) que corresponde se computen desde la fecha del evento dañoso (art. 2° Ley 26773). Aduno a lo expresado que ese ha sido, además, el criterio sentado por nuestro más alto tribunal provincial en los autos “H., M. I. c/ Q. A. A. s/ SUMARIO accidente de trabajo (sistémico) (expte. n° 472-2014)” (expte. n° 23760-H-2015), razón por la que juzgo que no resulta necesario extenderse más sobre la cuestión. Se hace lugar al agravio del apelante.

Sin perjuicio de lo expresado, dejaré claro que no se modifica la tasa de interés dispuesta en la sentencia de grado en razón de no haber sido objeto de apelación y en resguardo del principio de la *reformatio in pejus*, mas debe prestar atención la señora jueza respecto de que la legislación ha previsto en concreto una tasa a aplicar en casos como el presente (Res. 414/99 SRT (texto según Res. 278/01 SRT).

Resta resolver lo atinente a las costas, las que en atención a como se resuelve corresponde sean readecuadas a tenor de la letra del art. 282 del ordenamiento ritual. Sin perjuicio de ello, lo decidido no altera la condición de vencida de la demandada, razón por la que propondré se mantengan las de la primera instancia como fueran fijadas en la sentencia en crisis e impondré la de esta alzada igualmente a la accionada vencida por el principio general de la derrota (art. 69 CPCCCh). Difiero la regulación de los honorarios profesionales para el momento del acuerdo.

A la segunda cuestión, el Dr. Hayes dijo:

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

1) Hacer lugar parcialmente al recurso de apelación interpuesto por la parte actora, modificando la sentencia de grado, estableciendo en la suma de $236.080,44 el crédito a su favor, el que generará intereses desde la fecha del evento dañoso (08/07/2015).

2) Mantener las costas de la primera instancia como fueran fijadas e imponer las de esta alzada a la demandada vencida (arts. 69 y 282 CPCCCh).

3) Diferir la regulación de los honorarios profesionales para el momento del acuerdo.

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

1) Hacer lugar parcialmente al recurso de apelación interpuesto por la parte actora.

2) Revocar parcialmente la sentencia de fs. 245/249vta. y establecer que la suma adeudada asciende a doscientos treinta y seis mil ochenta pesos con cuarenta y cuatro centavos ($236.080,44) con más sus intereses a partir del evento dañoso (08/07/2015) y hasta su efectivo pago.

3) Imponer las costas de ambas instancias a la demandada vencida.

4) Regular los honorarios profesionales por los trabajos realizados en primera instancia a la Dra. L. B. B. y al Dr. F. A. G., conjuntamente, en el diecinueve por ciento (19%), a la Dra. T. E. P. en el once por ciento (11%) y al Dr. M. J. T. en el dos por ciento (2%), porcentajes a calcular sobre el monto total de condena del presente juicio calculado según los considerandos pertinentes, con más el IVA si correspondiera.

5) Regular los honorarios profesionales por los trabajos realizados en la alzada a la Dra. L. B. B. y al Dr. F. A. G., conjuntamente, en el treinta por ciento (30%) de lo regulado a su parte por la labor en la instancia de grado, con más el IVA si correspondiera.

6) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

La presente sentencia se dicta por dos vocales de Cámara en virtud de encontrarse vacante un cargo de juez de Cámara y concordar en la solución del caso (Ley V-174 y art. 274 CPCCCh -Ley XIII-5, Anexo A-).

RICARDO RUBÉN ENRIQUE HAYES
Juez de Cámara

MARÍA FERNANDA ZANATTA
Presidenta

REGISTRADA BAJO EL nro. DEL AÑO 2021
DEL LIBRO DE SENTENCIAS DEFINITIVAS "L"

MARCELO ANDRÉS NICOTERA Secretario de Cámara