---En la ciudad de Trelew, a los 5 días de octubre del año dos mil veintiuno, se reúne la Sala “A” de la Cámara de Apelaciones, con la Presidencia de la Dra. Natalia Isabel Spoturno y la presencia del Sr. Juez de Cámara Dr. Marcelo Fernando Peral y de la Sra. Jueza de Cámara Dra. Florencia Cordón Ferrando, para celebrar acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **“M., L. N. c/ E. A. S.A. s/ Accidente de Trabajo (Sistémico)” (Expte. N° 334 – Año 2021 CAT)** venidos en apelación y expedirse en orden al sorteo practicado en la hoja 82. 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**, la Dra. Florencia Cordón Ferrando expresó:

---I.- Vienen a conocimiento de este Tribunal las presentes actuaciones con motivo de la apelación interpuesta por E. A. S.A, contra la sentencia de primera instancia de fecha 5 de agosto de 2021 (hojas 64/77vta), por la cual se declaró la inconstitucionalidad de los arts. 8 inc. 3, 21, 22 y 46 de la Ley 24.557 y de toda otra norma que impida al juez entender en el proceso, como así también del decreto 669/2019, condenando a la aseguradora a abonar al actor en el término de diez (10) días la suma de $ 453.202,51, con más intereses y los gastos que demande la rehabilitación del actor, con costas a la demandada.

---La expresión de agravios se presentó mediante escrito digital (ID 398108) y fue contestada por la contraria mediante ID 405810.

---II.- La aseguradora dedujo tres agravios que individualizó con los siguientes títulos: 1) arbitrariedad en la imputación de incapacidad, 2) cálculo del ingreso base mensual y 3) capitalización de intereses a partir de la notificación de la demanda. Pasaré seguidamente a su tratamiento en el orden que fueron expuestos.

---II. a) Arbitrariedad en la imputación de la incapacidad.

---La aseguradora cuestiona la imputación de la incapacidad del actor en forma exclusiva al accidente denunciado en autos, a pesar de la existencia de prueba en la causa que revela la preexistencia de patología inculpable.

--- Expresa que tanto el perito como el juez relevaron de prueba al actor respecto a las características del siniestro, circunstancias y mecánica, todos ellos elementos fácticos que la pericial médica no tiene aptitud para verificar, desde que el perito no fue testigo presencial de los hechos.

---Aduce que la cuestión es más gravosa en este caso ya que ambos distorsionaron la versión de los hechos del propio actor, suponiendo una mecánica siniestral que no se corresponde con la verdadera descripción de la demanda ni con la expuesta en la instancia administrativa según lo refleja el dictamen de la Comisión Médica.

---Afirma que M. no recibió ninguna “carga súbita de un elemento de peso”, ni estaba “levantando” objeto alguno cuando sintió el dolor agudo que motivó la denuncia de siniestro, sino que sufrió el accidente cuando “estaba bajando una tapa de cilindro”, según se describió en el dictamen médico del 20/8/19, lo que no explica por sí solo la producción de una lesión de reparación quirúrgica.

---Concluye entonces que la prueba pericial rendida en autos carece de valor probatorio en cuanto a la relación causal, pues se estableció a partir de la “suposición” de un hecho diferente al ocurrido.

---Expresa que no se advirtió que el actor arrastra su afección en el hombro derecho desde hace años. Destaca que en su legajo existen, al menos, cinco certificados médicos por omalgia de hombro derecho que justificaron licencias por reposo médico en los años 2017 y 2018. Ello –dice- sumado a la falta de explicación científica del perito sobre la etiología de los diagnósticos revelados en los estudios complementarios, con más el evidente error en el análisis de la mecánica siniestral, fuerzan a concluir que el actor cargaba sobre su hombro una enfermedad degenerativa que no pudo ser provocada por el solo hecho de “bajar” una tapa de cilindro.

---En síntesis, sostiene que se ha incurrido en arbitrariedad de sentencia en cuanto a la imputación del daño toda vez que: 1) la mecánica del hecho no fue corroborada 2) el análisis causal de la lesión no fue realizado sobre la verdadera mecánica del siniestro alegada por el actor y probada por la documental y 3) se omitió analizar las restantes pruebas que revelan la preexistencia de patología en el mismo hombro.

---Como surge de lo expuesto, a través de este primer agravio, la aseguradora cuestiona la etiología laboral de la incapacidad determinada en el actor y alega la existencia de preexistencia.

---Para resolver adecuadamente, en primer término, es preciso señalar que el juez de primera instancia, luego de reseñar la postura de la demandada, delimitó la controversia, explicando: *“En este caso, en donde la demandada sostiene que ante la denuncia del actor procedió a atenderlo mediante sus prestadores médicos de manera adecuada, que le otorgó el alta médica en relación a los daños ocasionados en el accidente, y que además le pagó como indemnización el monto que decidió la Comisión Médica,* ***dicho accidente no será materia de prueba, justamente por el reconocimiento que implican dichos hechos.***

---*(…) Es entonces que* ***habrá de determinarse en primer lugar si existe el daño que se denuncia, mayor que el reconocido****, para en su caso, calcular la indemnización que corresponda ”* (sent., punto II, hojas 73/73 vta, el resaltado es mío).

---Seguidamente, aclarando que lo hacía **en lo que se refiere al daño físico**, reseñó las conclusiones de la pericia médica y la contestación a la impugnación del dictamen efectuado por la demandada, para concluir que: *"Teniendo en cuenta los términos de la pericia y los de la contestación de la impugnación, los que me parecen razonables, y en razón de que no cuento con elementos científicos que lo desmerezcan, la consideraré, para dictar esta sentencia".* (h. 75 vta.), para luego fijar el porcentaje de discapacidad en un 8,30 de la T.O.

---Así las cosas, es evidente que el juez, más allá de haber transcripto la totalidad de las conclusiones periciales, se basó en la pericia únicamente para resolver **la extensión del daño indemnizable** y no para establecer la mecánica del accidente ni la relación causal de la lesión entre la incapacidad y las tareas laborales, ya que ello se tuvo por reconocido en sede administrativa con el pago efectuado por la ART de la indemnización resultante del dictamen de la Comisión Médica.

---Y ello no podía ser de otro modo atendiendo a los términos en que quedó fijada la controversia entre las partes. En efecto, en la demanda se dio cuenta del pago parcial de la indemnización efectuado por la aseguradora, aduciendo que se abonó un porcentaje de incapacidad inferior al real por las lesiones sufridas por el trabajador en su hombro derecho y se recurrió a la justicia a fin de que se determine el verdadero grado de incapacidad (ver punto III de la demanda). A su turno, la aseguradora, relató que luego del alta del trabajador se llevó a cabo el trámite administrativo a efectos de ponderar secuelas y determinar eventualmente incapacidad laboral. Fue así –continuó diciendo- que por dictamen del 20 de agosto de 2019 se le reconoció al actor una incapacidad laboral permanente del 1,27% por traumatismo del tendón del manguito rotatorio del hombro derecho y que en función de aquél dictamen se le abonó en tiempo y forma la prestación dineraria correspondiente, tal como resulta reconocido en la demanda (escrito de contestación, punto c) "consideraciones médico-legales").

---De todo lo expuesto resulta que el agravio en cuestión no puede ser admitido, no sólo por efecto del reconocimiento efectuado por la aseguradora a través del pago en sede administrativa sino, además, por resultar el planteo extemporáneo, ajeno a la controversia judicial y por ello violatorio de la congruencia procesal (arts. 165 inc. 6, 274 y 280 del CPCC).

---Así, no procede discutir en esta sede la mecánica del accidente laboral ni la relación de causalidad con las lesiones del trabajador, en tanto dichas circunstancias no integraron los hechos controvertidos o necesitados de prueba, ya que el debate en primera instancia se ciñó exclusivamente a la determinación del porcentaje de incapacidad, reclamando el

trabajador un porcentaje mayor al determinado en sede administrativa por la Comisión Médica.

---Por otro lado, la mecánica del accidente y la etiología laboral de la incapacidad resultante fue reconocida por la propia aseguradora al no impugnar y abonar en sede administrativa la indemnización resultante de lo dictaminado por la Comisión Médica N° 36, quien constató la lesión y determinó un 1,27% de incapacidad permanente, parcial y definitiva.

---En este sentido, del dictamen de dicho organismo (hojas 04/05 de la documental reservada) surge que la descripción del hecho expuesta allí coincide con los términos de la demanda. Asimismo, cabe resaltar que dicho organismo adoptó las siguientes conclusiones respecto al caso analizado: "1. El damnificado sufrió un accidente de trabajo con fecha 28/02/2019. 2- Que la aseguradora reconoció la contingencia denunciada y le brindó prestaciones, hasta el alta médica de fecha 19/06/2019. 3- que esta comisión médica realizó el examen físico detallado ut supra. 4- visto los elementos obrantes en el expediente y el examen físico realizado en audiencia, esta Comisión Médica concluye y dictamina: que corresponde fijar el grado de incapacidad resultante, de acuerdo a lo normado por el baremo de la ley 24.557, en base a las secuelas detectadas en el trabajador consecuencia del presente siniestro".

---De tal manera, considero que, tanto por efecto del reconocimiento efectuado a través de la falta de impugnación y pago de lo dictaminado en sede administrativa como por tratarse de una cuestión ajena a la materia de esta causa, el agravio no puede ser atendido.

---En consecuencia, propongo al Acuerdo el rechazo del agravio en tratamiento.

--- II. b) <u>Cálculo del ingreso base mensual</u>.

--- La demandada se agravia del cómputo de los viáticos para el cálculo del IBM, expresando que ello se encuentra en contraposición con lo dispuesto por el art. 43 de la Resolución 298/17 SRT, reglamentario del art. 12 LRT s/ Ley 27.348.

---Agrega que el valor de la prima está calculado en función de las obligaciones asumidas por el asegurador y que en materia de prestaciones dinerarias por incapacidades definitivas no contemplan el salario de bolsillo sino el valor del ingreso base mensual, conforme definición legal.

---Considera que si la ART resultara condenada a indemnizar al trabajador en función de un salario distinto al utilizado como base de cálculo para el seguro, se estaría violentando gravemente su derecho de propiedad, en todo cuanto exceda el valor asegurado.

---Ingresando al tratamiento del agravio corresponde señalar que para calcular el ingreso base, el artículo 12 LRT (conforme texto ley 27.348, aplicable al caso por la fecha del accidente) adopta el concepto de salario estipulado por el art. 1 del Convenio 95 OIT que lo define como *"la remuneración o ganancia, sea cual fuere su denominación o método de cálculo, siempre que pueda evaluarse en efectivo, fijada por acuerdo o por la legislación nacional, y debida por un empleador a un trabajador en virtud de un contrato de trabajo…".*

---El art. 43 de la Res. 298/2017, del 23/2/2017, establece: *"No integrarán el cálculo del Valor del Ingreso Base, conforme lo establecido en el artículo 12 de la Ley Nro. 24.557, sustituido por el art. 11 de la Ley Complementaria de la Ley sobre Riesgos del Trabajo, aquellas sumas que correspondan a los conceptos establecidos en el artículo 7 de la Ley 24.241 y los artículos 103 bis y 106 de la Ley Nro. 20.744, y todo otro concepto que no integre el salario aun cuando se liquide conjuntamente con él".*

---Por su parte el art. 106 LCT establece que: *"Los viáticos serán considerados como remuneración excepto en la parte efectivamente gastada y acreditada por medio de comprobantes, salvo lo que en particular dispongan los estatutos profesionales y las convenciones colectivas de trabajo".*

---Del esquema normativo citado, interpretado en forma integral y armónica, surge que los viáticos abonados sin obligación de rendir cuentas o sin posibilidad de comprobar documentalmente el gasto, deben ser considerado salario y computable, en consecuencia, para el cálculo del ingreso base mensual.

---En sentido concordante ha dicho la jurisprudencia: *"Además, el rubro en cuestión, que se abona en forma anticipada y sin demostrar gastos correlativos, no se ajusta a los términos del art. 106 de la LCT, en cuanto viático propiamente dicho. En realidad, se puede disponer libremente de este valor en efectivo, lo que guarda correlato con la caracterización de lo que es la remuneración para el Convenio N° 95 de la OIT —art. 1. En este sentido, es dable recordar también que la última ley en la materia N° 27.348 —aplicable desde el 05/03/2017—, abandona el concepto de salario previsional"* (STJ Córdoba, Sala Laboral, "A., S. N. c. G. A. S.A. s/ ordinario - otros - recurso de inconstitucionalidad" del 04/12/2020, LALEY AR/JUR/81729/2020).

---En mi opinión, esa es la interpretación correcta de las normas involucradas. Por lo demás, una interpretación contraria implicaría la directa invalidez constitucional del art. 43 de la Resolución 298/17 por haber incurrido en un exceso reglamentario, al encontrarse en franca contradicción con las normas jerárquicamente superiores citadas. En dicho sentido, coincido con lo expuesto por mis colegas de Sala, quienes se expresaron a través de un fallo reciente (SDL 35/21).

---En el caso, no surge de las pruebas arrimadas al proceso que M. tuviera la obligación de rendir cuentas documentada de los conceptos “viáticos” y “comidas” liquidados en los recibos de haberes (hojas 6/27 doc. res.). Por ello, propongo al acuerdo el rechazo del agravio en tratamiento.

---II. c) Capitalización de intereses a partir de la notificación de la demanda.

---La aseguradora demandada cuestiona la capitalización de los intereses dispuesta en el fallo de grado desde la fecha de notificación de la demanda. Con cita del art. 4 de la ley 26.773 entiende que el plazo de 15 días para el pago de la prestación dineraria, debe correr a partir de la notificación de la sentencia judicial que fija la incapacidad laboral permanente. Por ello, niega que su parte se encuentre en mora respecto al pago de la prestación dineraria determinada en autos.

---Luego señala que no resulta aplicable al caso el inc. b del art. 770 CCyCN por considerar que la norma supone la existencia de una deuda líquida y exigible. Expresa que el antecedente de ese inciso se encuentra en el art. 569 del antiguo Código de Comercio que disponía que los intereses vencidos producen intereses por demanda judicial siempre que “se adeuden a lo menos por un año”.

---Por ello, considera que la norma en discordia no es aplicable a casos donde la deuda todavía no está determinada, es decir que no es líquida ni exigible al inicio de la demanda.

---Manifiesta que la capitalización de intereses regulada por la ley especial del sistema de riesgo de trabajo se corresponde con el presupuesto fáctico del inc. c del art. 770 que excluye al inciso b. De continuo realiza dos liquidaciones –sin y con capitalización- y destaca que la diferencia resultante constituye el agravio patrimonial que le causa la condena. Expresa que si la materia se rige por una ley especial que indica que el pago debe realizarse a los 15 días de notificada la resolución que determina la incapacidad laboral y esta condición recién fue cumplida con la sentencia definitiva, la mora se tendrá por configurada cuando la misma quede firme.

---Adelanto que el agravio no merece acogida favorable, por cuanto mal puede sostenerse que el anatocismo ordenado no tiene sustento legal o que no corresponde a una de las excepciones previstas en el Código Civil y Comercial de la Nación por no existir mora o liquidación aprobada judicialmente.

---Es que el sustento de la capitalización dispuesta es independiente de la mora y se justifica, precisamente, en la excepción a la prohibición del anatocismo prevista en el inc.b) del art. 770 CCyC debidamente citada en el pronunciamiento recurrido, consistente en el supuesto en que la obligación se demande judicialmente, tal como acontece en este

caso, régimen que resulta plenamente aplicable a los procesos especiales regidos por la LRT (conf. esta Sala, SDL Nros. 72/18; 65/18 y 17/19; Sala "B", SDL 86/18, entre otras).

---Conforme lo ha venido sosteniendo reiteradamente esta Sala (SDL 17/17; 32/19; 4/20; 6/20; 24/20, entre muchos otros) se trata de un nuevo supuesto de capitalización legal que el legislador del actual Código consagró en el inc. "b" del citado artículo, para cuya operatividad no resulta menester que la deuda se encuentre líquida y exigible, sino que basta la interpelación constituida por la notificación de la demanda, que difiere de los supuestos previstos en el inc. c) del mismo artículo 770 y su correlativo del régimen especial inc. 3 del art. 12 LRT (conf. art. 11 de la ley 27.348), que requieren que el deudor resulte moroso en el pago como presupuesto para su aplicación.

---En este sentido, mis colegas de Sala en la SDL Nro 32/19, en posición que comparto, han explicado con claridad que en la normativa del Código Civil y Comercial y en el art. 12 de la LRT se prevén dos eventos distintos que dan lugar a la capitalización de intereses, uno es la notificación de la demanda (art. 770 inc. b del CCyC) y el otro es la mora en el pago de la indemnización (art. 12, punto 3, LRT) y que ningún impedimento hay para que dichos supuestos se acumulen y para que la capitalización de intereses se efectúe en ambas oportunidades

---En resumen, la capitalización ordenada se ajusta a derecho (conf. art. 2, párrafo tercero de la ley 26.773 y art. 770 inc b) del CCyC), motivo por el cual corresponde rechazar el agravio en tratamiento.

---III. **Conclusión:** Por los fundamentos dados, considero que la sentencia apelada debe ser confirmada, con costas a la apelante vencida (conf. arts. 57 de la Ley XIV Nro. 1).

---Finalmente, en atención a la calidad y resultado de los trabajos profesionales cumplidos en esta instancia, propongo que los honorarios del letrado apoderado del actor, Dr. C. D. A., se regulen en el 4,20%, y los de la letrada apoderada de la parte demandada, doctora M. C., se regulen en un 3,40%, ambos porcentajes aplicables sobre el monto del proceso que surja de la liquidación a practicarse en la etapa de ejecución y con más el IVA si correspondiere (arts. 5, 6, 8, 9, 13, 18 y 46 de la Ley XIII nro. 4).

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

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

---I. La Dra. Cordón Ferrando reseñó en lo esencial los detalles del caso, la decisión impugnada y los agravios deducidos por lo que me pronunciaré directamente sobre los aspectos sometidos a decisión de esta alzada:

---II. a) Arbitrariedad en la imputación de incapacidad:

---No acompañaré a la demandada en su agravio contra la sentencia de primera instancia que reconoció una incapacidad mayor al actor y condenó al pago de la prestación dineraria correspondiente. Coincido con la opinión vertida tanto en el grado como en el primer voto de modo que también yo propiciaré la confirmación de lo decidido.

---A fin de dar tratamiento al agravio cabe precisar que L. M. reclamó en demanda diferencias en el pago de la prestación dineraria determinada en sede administrativa por la Comisión Médica. En sustento de dicho planteo señaló que se reconoció un porcentaje de incapacidad inferior al real que padece en virtud del accidente laboral denunciado oportunamente. La accionada ciñó su contestación manifestando que pagó en tiempo y forma la prestación dineraria, correspondiente al 1,27% de incapacidad fijado en sede administrativa.

---La pericia médica determinó que por el siniestro laboral el actor padece una incapacidad equivalente al 8,3% de la total obrera, en grado parcial y de carácter permanente. En virtud de ello, el juez de primera instancia hizo lugar a la demanda y condenó al pago de una mayor indemnización, aclarando que el accidente no constituyó objeto de prueba por el reconocimiento efectuado por la accionada. En este sentido, precisó que la propia demandada ante la denuncia, atendió al actor con sus prestadores médicos de manera adecuada, le otorgó el alta médica y pagó como indemnización el monto que decidió la Comisión Médica.

---De tal modo, todas las consideraciones efectuadas por la ART demandada en la expresión de agravios respecto de la falta de acreditación de la mecánica del hecho y el análisis causal de la lesión no pueden ser receptadas, por no haber sido materia de debate en la causa. Es que el reconocimiento del siniestro en sede administrativa, brindando las prestaciones en especie correspondientes y luego abonando la indemnización fijada por la comisión médica, obsta el tratamiento de los cuestionamientos efectuados en la apelación. Además, y como bien lo señaló la Dra. Cordón Ferrando en su voto, ninguna de las alegaciones que hoy formula fue oportunamente introducida en la litis. De esta manera resulta evidente que la parte trae ante esta Alzada una nueva argumentación sustentada en la falta de acreditación del siniestro, de la relación causal y de la preexistencia de una patología inculpable que aqueja al actor. Resulta evidente que se trata de capítulos no propuesto a la decisión del juez de primera instancia, por lo que la prohibición impuesta por el art. 280 del CPCC veda toda consideración e impide su tratamiento en esta instancia.

---Por las razones apuntadas, y conforme lo adelanté, propicio también el rechazo del agravio en tratamiento.

---II. b) Cálculo del ingreso base mensual:

---La demandada cuestiona que los viáticos integren la remuneración computable para el cálculo del ingreso base, citando en apoyo lo dispuesto por el art. 43 de la Resolución 298/17. En refuerzo de dicho planteo, expresa que si la ART resulta condenada a indemnizar al trabajador en función de un salario distinto al utilizado como base de cálculo para el seguro, se violaría el derecho de propiedad, en todo cuanto exceda el valor asegurado.

---En mi opinión, como sostuve recientemente en la SDL 35/2021, el artículo 43 de la Resolución 298/17 resulta inaplicable por inconstitucional al contradecir las normas jerárquicamente superiores. En efecto, según el art. 106 de la LCT los viáticos son remuneración y, en consecuencia, deben considerarse para el cálculo del ingreso base de conformidad con lo dispuesto por el artículo 12 de la LRT. La base de cálculo son los "salarios devengados –de conformidad con lo establecido por el artículo 1° del Convenio N° 95 de la OIT– por el trabajador", concepto que incluye los viáticos en la parte no efectivamente gastada y acreditada por medio de comprobantes. Por esta razón considero que la resolución cuya aplicación pretende la demandada es inconstitucional por oponerse a normas de rango legal y supralegal.

---En el caso, los viáticos percibidos por el trabajador revisten el carácter de salariales en tanto no se acreditó el supuesto de excepción que plantea el art. 106 LCT. Por ello, la liquidación efectuada en la sentencia recurrida para determinar el IBM se ajusta a las pautas legales vigentes al momento del infortunio laboral. En efecto, el magistrado de primera instancia tomó las remuneraciones informadas por la AFIP para calcular el ingreso base, monto que incluye los viáticos y comida percibidos por el actor (conforme recibos de haberes que tengo a la vista), actualizó estos importes aplicando el índice RIPTE y sobre la suma resultante calculó el IBM. Es decir, efectuó correctamente los cálculos aplicando la norma vigente.

---En virtud de lo expuesto, acompaño la propuesta formulada en el primer voto de rechazar el agravio bajo tratamiento.

---II. c) Capitalización de intereses a partir de la notificación de la demanda:

---El presupuesto de hecho del inc. b. del art. 770 CCyC es que la obligación se demande judicialmente. No prevé la capitalización en caso de mora sino simplemente un supuesto de capitalización al momento de notificarse la demanda. Estamos frente a un supuesto de capitalización legal que solamente requiere la notificación de la demanda, no resultando necesario que la deuda se encuentre líquida y exigible (esta Sala, SDL 17/2017 y SDL 24/2020, entre otras) y que difiere de los supuestos previstos en el inc. c) del mismo artículo

770 y su correlativo del régimen especial inc. 3 del art. 12 LRT (conf. art. 11 de la ley 27.348), que requieren que el deudor resulte moroso en el pago como presupuesto para su aplicación (esta Sala, SDL 6/2020, entre muchas otras).

---Idéntico criterio sigue la Sala B de este cuerpo que, de manera coincidente con lo decidido por esta Sala, estableció que la capitalización de intereses tiene el debido sustento legal ya que se trata de dos supuestos diferentes, uno la demanda judicial y consiguiente capitalización desde la notificación de la demanda (art. 770, inc. b, del CCyC), y el otro en el caso de mora en el pago de la indemnización (art. 12, inc. 3°, de la L.R.T.) (Sala B, SDL 28/2021, SDL 25/2021, entre otras).

---También la Cámara de Apelaciones de Puerto Madryn ha resuelto que la capitalización de los intereses al momento de la notificación de la demandada tiene suficiente sustento legal de conformidad con lo dispuesto por el art. 770 inc. b del CCyC (SDL 35/2021, SDL 1/2020, entre otras).

---Por lo expuesto, y dado que la capitalización dispuesta se ajusta a derecho, corresponde rechazar el agravio expresado por la demandada.

---III. Conclusión: Por los fundamentos dados, acompaño la propuesta de confirmar la sentencia apelada en todo cuanto fue materia de agravio, con costas de alzada a la demandada vencida (art. 57 de la ley XIV N° 1).

---En atención a la calidad y resultado de los trabajos profesionales de segunda instancia, considero correcta la regulación de honorarios propuesta por la Dra. Cordón Ferrando, por lo que voto en idéntico sentido (arts. 5, 6, 8, 9, 13, 18 y 46 de la Ley XIII n° 4).

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

--- **A LA SEGUNDA CUESTIÓN**, la Dra. Florencia Cordón Ferrando expuso:

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

--- A) CONFIRMAR la sentencia apelada en lo que fuera materia de agravio.

--- B) IMPONER las costas de la segunda instancia a la parte demandada vencida (conf. art. 57 Ley XIV Nro. 1), regulando los honorarios del letrado apoderado del actor, doctor C. D. A., en el 4,20%, y los de la doctora M. C., apoderada de E. A. S.A. en un 3,40%, porcentajes aplicables sobre el monto del proceso que surja de la liquidación a practicarse en la etapa de ejecución y con más el IVA si correspondiere (arts. 5, 6, 8, 9, 13, 18 y 46 de la Ley XIII nro. 4).

---Así lo voto.

---**A LA SEGUNDA CUESTIÓN**, la Dra. Spoturno expresó:

--- El pronunciamiento que corresponde dictar es el propuesto por la Dra. Cordón Ferrando, en tanto refleja fielmente el acuerdo 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. 274 del C.P.C.C.).

--- Trelew, 5 de octubre 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 lo que fuera materia de agravio.

---IMPONER las costas de la segunda instancia a la parte demandada vencida (conf. art. 57 Ley XIV Nro. 1), regulando los honorarios del letrado apoderado del actor, doctor C. D. A., en el 4,20%, y los de la doctora M. C., apoderada de E. A. S.A. en un 3,40%, porcentajes aplicables sobre el monto del proceso que surja de la liquidación a practicarse en la etapa de ejecución y con más el IVA si correspondiere (arts. 5, 6, 8, 9, 13, 18 y 46 de la Ley XIII nro. 4).

---Regístrese, notifíquese y devuélvase.

FLORENCIA CORDÓN FERRANDO **NATALIA I. SPOTURNO**

JUEZA DE CAMARA **PRESIDENTE**

--- REGISTRADA BAJO EL N° _____39_____ DE 2021 – SDL - CONSTE.----------

GUILLERMO N. WALTER

SECRETARIO DE CÁMARA