En la ciudad de Trelew, a los 30 días de mayo del año dos mil veinticuatro, se reúne la Sala “B” de la Cámara de Apelaciones de la Circunscripción Judicial III con asiento en la ciudad de Trelew, con la presidencia del Dr. Sergio Rubén Lucero y la presencia del Sr. Juez de Cámara Dr. Guillermo Nicolás Walter, para celebrar Acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **“P., S. E. c/ E. A. S.A s/ Accidente de Trabajo (Sistémico)” (Expte. Nro. 171 - Año 2024 CAT)** venidos en apelación. Los Sres. Magistrados resolvieron plantear las siguientes cuestiones: PRIMERA: ¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada? SEGUNDA: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar? y expedirse en orden al sorteo practicado con fecha 15/05/2024.

A LA PRIMERA CUESTIÓN, el Dr. Lucero dijo:

Vienen estos actuados al conocimiento de este tribunal de alzada con motivo del recurso de apelación interpuesto por la actora mediante presentación ID 1427398 (fs. 46) en contra de la sentencia definitiva N° 18/2024 de fs. 31/42, por la cual se declara la inconstitucionalidad de los arts. 8 inc. 3, 21, 22 y 46 de la ley 24.557, así como de cualquier otra norma que impida entender en el proceso al magistrado, como así también del decreto 669/2019. Asimismo, hace lugar a la demanda entablada por S. E. P., en contra de E. A. de R. de T. SA., condenando a esta última a que en el término de 10 días de notificada de la sentencia, le abone a la actora la suma de $1.343.7964,74, con más los intereses fijados en el considerando respectivo. Todo ello, con costas a cargo de la demandada vencida.

En fecha 27/03/2024 se concedió el recurso de apelación y la expresión de agravios fue presentada mediante escrito ID1439236 obrante a fs. 47/48 vta., ordenado su traslado a la parte contraria, el mismo fue evacuado mediante ID 1455551 (fs. 49 y vta.).

I.- La parte actora recurrente formula como único agravio la omisión de condenar a la demandada a otorgar las prestaciones en especie, conforme el art. 20 apartado 1 inciso s), b) y c) y apartado 3 de la LRT y su reglamentario.

Manifiesta que en la actualidad la actora presenta un dolor continuo y su movilidad funcional es limitada toda vez que la dolencia no le permite realizar tareas de esfuerzos o movimientos de repetición, caminar sin rengueos como tampoco insertarse en el mercado laboral.

Señala que el daño causado a la integridad física a su mandante aun no tuvo reparación definitiva por parte de la aseguradora demandada. Por lo tanto, señala que la omisión en obligar a la demandada a otorgar las prestaciones en especie de ley como ocurrió en la sentencia en crisis transgrede el principio de razonabilidad y garantía del debido proceso como así también el art. 18 C.N.

Luego refiere que el art. 20 de la Ley 24.557 dispone que las prestaciones en especie asisten al damnificado con sus necesidades asistenciales, médicas de farmacia o de prótesis y rehabilitación. Manifiesta que tal criterio fue seguido por este Tribunal de Alzada, Sala A,

mediante Sentencia Definitiva N° 12/2019. Solicita que se le imponga a la aseguradora demandada la obligación de otorgar las prestaciones en especie que establece el art. 20 LRT médicas, farmacéuticas y kinesiológicas a favor de la actora S. P.

2) En respuesta a los agravios expuesto por la actora, la demanda señala que de la prueba rendida en la causa resultó que la actora presenta un cuadro de Lumbalgia, con alteraciones clínicas y radiográficas. Sin embargo, no se identifica concretamente que tipo de tratamiento requiere su dolencia. Señala que el cuadro presentado por el perito médico resulta ser permanente e irreversible, a pesar del tratamiento que ya recibió la actora según su propio relato de "asistencia medicamentosa y fisiokinésica". Pone de resalto que en ningún pasaje del informe pericial médico resulta acreditado que la actora deba continuar con prestaciones asistenciales. Señala que el apelante no pudo identificar ningún medio de prueba que avale tal reclamo por prestaciones en especie. Y agrega, que tratándose de una materia científica que le es ajena al hombre de derecho, no podía el sentenciante avanzar en una condena específica por prestaciones asistenciales sino obra en autos certificación alguna.

Agrega que ninguna objeción presentó la actora respecto a el informe médico que dio por concluido el tratamiento y determinó secuelas de carácter permanente como tampoco ofreció en su oportunidad punto de pericia tendiente a demostrar la kisiokinesioterapia recibida no había sido suficiente.

II.- En los límites fijados por el contenido del agravio reseñado, ingresaré a su tratamiento.

Como se observa, la recurrente básicamente cuestiona que el sentenciante haya omitido condenar el pago a las prestaciones en especie conforme art. 20 apartado 1, inc. a),b) y c) y apartado 3 de la LRT.

Sobre el particular y en lo que aquí interesa, el juzgador a fs. 37 último párrafo/ fs. 38 señaló: *"...que resulta ser la materia dirimente de este juicio, el* ***Dr. O. A. H.*** *expuso en su pericia, que la actora presentó al momento de la evaluación a nivel de su columna lumbosacra, manifestaciones clínicas correspondientes a lumbalgia, atribuible a la presencia de discopatía a en cuarto espacio del sector, con signos de deshidratación y desgarro posterocentral del anillo fibroso, de acuerdo a estudio por imágenes recientemente realizado. Que siguió informando que la actora exteriorizó dificultades para deambular y para adoptar posiciones que involucren su columna lumbar, que la caminata sobre talones le resulta dificultosa con incremento de manifestación de dolor, que logra sostenerse en puntas de pie, que la palpación sobre las apófisis espinosas de ese sector despierta dolor y que hay una marcada hipertonía de las masas musculares paravertebrales a ambos lados. También señaló que la maniobra de Lasegue es positiva a partir de los 45° a predominio derecho, que la Maniobra de Wasserman positiva, que tiene los reflejos osteotendinosos conservados de modo bilateral y las limitaciones del sector. Que reseñó los resultados del examen y concluyó en cuanto al grado de incapacidad que porta el actor por dichas lesiones,*

en los términos establecidos en el Baremo del decreto 659/96, otorgándole, por la lumbalgia, con alteraciones clínicas y radiográficas y/o electromiográficas, leves a moderadas un 5 % de incapacidad y como factores de ponderación por la dificultad intermedia para la realización de las tareas habituales, porque amerita recalificación y en razón de la edad un 1,32 %, todo lo que suma un 7,32 de incapacidad TO. Que a su vez el perito contestó las impugnaciones de la demandada y expresó que: "La actora presentó al momento de la evaluación realizada a nivel de su columna lumbosacra, manifestaciones clínicas correspondientes a lumbalgia, atribuible a la presencia de discopatía a en cuarto espacio del sector, con signos de deshidratación y desgarro posterocentral del anillo fibroso, de acuerdo a estudio por imágenes recientemente realizado (RNM Col. Lumbosacra – 04 / 01 / 2023). Las manifestaciones lesionales presentes en su columna lumbosacra, identificada en estudio por imágenes aportado (RNM) como desgarro del anillo fibroso del cuarto disco del sector lumbar, se corresponden etiológicamente con el resultado de la acción traumática sufrida sobre esa estructura, revistiendo el mecanismo señalado en esta demanda, un factor con entidad para provocarlo. La mecánica accidental asociada al inicio sintomático del cuadro, le otorgan entidad a esa consideración. El hecho referido en la presente demanda ".. en fecha 17/10/2022, en circunstancias en que se encontraba cumpliendo con sus tareas habituales en su lugar de trabajo manipulando una "zorra" manual (artefacto que se utiliza para levantar objetos pesados accionando mecánicamente con una palanca manual) hizo un mal esfuerzo y sintió un dolor agudo en la zona lumbar que no le permitió seguir con la actividad diaria" , asociado al inicio sintomático del cuadro clínico a nivel lumbar, y en consonancia con el cuadro lesional observado en estudio incorporado, le conceden entidad para considerar la vinculación entre el proceso lesional presente en su columna lumbosacra "desgarro del anillo fibroso del cuarto disco del sector lumbar" con el antecedente traumático. El test o signo de Lasègue, también conocido como SLG (straight leg raising, elevación de la pierna recta en inglés) es uno de los test más importantes que se realizan durante un examen físico para determinar si un paciente con lumbalgia tiene una hernia discal, localizada generalmente en L4-L5, siendo indicativo de irritación de las raíces nerviosas, por consiguiente corresponde determinar el cuadro como lumbociatalgia ante la positividad de este signo. En esta consideración, y valorando el resultado de la exploración clínica realizada, se determinó al cuadro que presenta la actora a ese nivel como lumbociatalgia". ***Que en razón de que las respuestas del perito resultan razonables, que la pericia no recibió ninguna otra observación ni impugnación y que no poseo conocimientos médicos como para arribar a una conclusión distinta a la del médico, habré de guiarme por su dictamen para resolver el caso*** (la negrita me pertenece)**.**

De esta forma se observa que el sentenciante siguió los términos de la pericia médica para establecer la incapacidad de la actora y determinar de esa forma la indemnización del art. 14 inc. 2 ap. a) LRT.

Ahora bien, en cuanto a las prestaciones en especie advierto que si bien le asiste razón al recurrente respecto que el magistrado nada dijo respecto a dicho rubro, advierto desde ya que –de la lectura del escrito de demanda– la actora no precisó cuáles son las prestaciones en especie concretas que ahora se reclaman como tampoco surgen de la pericia médica obrante en autos, por lo que si bien el sentenciante omitió referir a ellas tampoco hubiese podido hacer lugar a las mismas dado que no se encuentra acreditado en autos su necesidad.

En consecuencias, las manifestaciones realizadas en esta instancia por el recurrente respecto que *"debió haberse intervenido quirúrgicamente o bien dársele un tratamiento de curación definitiva, situación que jamás ocurrió*", *"que en la actualidad mi mandante presenta un dolor continuo y de su movilidad es limitada…"* y que por lo tanto tiene derecho a la reparación por su incapacidad, carece de sustento probatorio.

Reitero, no se avizora del informe pericial médico que a la actora se le deba otorgar prestaciones asistenciales como tampoco surge de alguna otra prueba producida en autos.

Nótese que del dictamen pericial en respuesta al punto de pericia ofrecido por la demandada, punto 4. "Informe tratamiento recibido por la actora", el médico interviniente señaló que *"No se encuentra agregada la historia clínica de la asistencia brindada a la actora con motivo del cuadro lesional sufrido en su columna lumbrosacra. De lo relatado por la actora, consistió en asistencia de medicamentos y fisiókinésica".*

Es que era carga de la actora probar específicamente cuales eran las prestaciones en especie que se encontraba percibiendo y que requería de conformidad con la patología sufrida a raíz del accidente, pues no cabe presumirla ni puede tampoco el juzgador efectuar un pronóstico sobre materia que igualmente desconoce, como tampoco el magistrado puede darle a la pericia médica un alcance mayor al que surge de sus claros términos.

Es que el fundamento expuesto en esta instancia para que se haga lugar al rubro de las prestaciones en especie conforme art. 20 apartado 1, inc. a),b) y c) y apartado 3 de la LRT, se manifiesta como una mera opinión subjetiva de la que no surge explicación alguna que me lleve a considerar que corresponde hacer lugar a las mismas.

Al respecto, puntualizo que la opinión es un estado del conocimiento en el que el sujeto da su asentimiento a algo, considera algo como verdadero, pero no tiene una seguridad completa de ello. Por tanto, alberga alguna/s duda/s. La duda se da cuando no podemos pronunciarnos acerca de la verdad ni de la falsedad de algo, o acerca de una decisión que tenemos que tomar, oscilamos sin atrevernos a dar nuestro asentimiento o a hacer una elección. En la opinión, desde el punto de vista objetivo, no encontramos ninguna justificación que se pueda comunicar a los demás de modo que tengan que aceptarla. Una

justificación es objetivamente válida cuando tiene que aceptarla cualquier ser racional que la examine. Desde el punto de vista subjetivo, no se atreve a afirmar que está convencido de ello, por eso se suele expresar diciendo "opino que" y "no estoy convencido de que". Por el contrario, es válido poner de resalto que en la literatura científica no se admiten opiniones, sino sólo verdades relativas pero confirmadas.

Pues bien, estimo que en la queja vertida por la apelante se pone en la palestra de este análisis, de manera evidente, que la crítica desplegada se direcciona para que incluya en la condena las de prestaciones en especie pretendida en la impugnación, aunque con apoyo exclusivo en la conjetura de la recurrente en tanto expone su opinión subjetiva, la que no cuenta con apoyo en los elementos de prueba aportados al proceso.

Por lo cual, y en tanto el agravio no se apoya en el indispensable aporte de una opinión científica que le pudiera dar sustento, no queda otra alternativa que descartar la pretendida impugnación efectuada por la recurrente. Entiendo que el magistrado de grado no omitió expedirse respecto de las prestaciones en especie, sino que dado que de la lectura del dictamen pericial nada surge respecto de la necesidad de realizar o continuar con un tratamiento médico, farmacéutico, kinesiológico u otro a los fines de reparar la incapacidad determinada en autos estimo que no hacía falta referir a ellas.

Por último, en otro orden de ideas, cabe señalar que en el antecedente SDL N° 12/2019, Sala A, que cita el recurrente, el galeno allí interviniente se expidió respecto de la persistencia de la sintomatología sufrida por el actor e indicó la necesidad de continuar con el tratamiento "*médico y eventualmente quirúrgico a las lesiones evidenciadas en ambas articulaciones"* (sic), situación que no sucedió en las presentes actuaciones porque, tal como ya referí anteriormente, no surge del dictamen médico ni de ningún otro elemento probatorio la necesariedad de que la actora continúe con algún tratamiento incluido dentro de las prestaciones en especie.

Es decir, si bien es correcto que la indemnización por determinación de incapacidad permanente que ordena pagar la sentencia no resulta incompatible con las prestaciones en especie, el otorgamiento de las mismas debe encontrar sustento probatorio en la pericia médica, o alguna otra probanza que den cuenta que la actora requiere asistencia médica, tratamiento o alguna otra prestación en especie, circunstancias que no acaeció en autos, por consiguiente corresponderá rechazar el rubro reclamado.

Por lo antes señalado, propicio al acuerdo rechazar el presente agravio y en consecuencia, no hacer lugar a las prestaciones en especie solicitadas en demanda. Así lo voto.

III. En conclusión, propongo al acuerdo que se confirme el fallo apelado en todo lo que fuera materia de agravios, con costas de segunda instancia a cargo de la parte actora vencida en ella (Conf.: arts. 57 y 73 de la Ley XIV N° 1; y art. 69 del C.P.C.C.).

Los honorarios profesionales por las tareas cumplidas en esta segunda instancia, apreciados por su extensión, calidad y eficacia, estimo apropiado fijarlos, a la Dra. M. C., abogada apoderada de la demandada, en la suma equivalente al 4,30% a calcular sobre el monto del capital de condena que resulte de la liquidación a practicar en la etapa de ejecución de sentencia, con más el I.V.A correspondiente; sin regular honorarios al Dr. E. A. M., letrado apoderado de la actora recurrente atento el pacto de cuota litis de fs. 01 homologado a fs. 08 vta. (conf.: arts. 5, 6, 8, 13 y 46 de la Ley XIII Nº 4; y, leyes 23.439 y 23.871).

De tal manera, finalizo pronunciándome en la presente cuestión POR LA AFIRMATIVA.

A LA PRIMERA CUESTIÓN, el Dr. Walter dijo:

1.- ACLARACIÓN PRELIMINAR.

Tras el intercambio correspondiente en el Acuerdo de Sala, por una cuestión de economía procesal temporaria y para mayor claridad integral de la sentencia, me eximiré de hacer una reseña de los antecedentes del caso, resolución de primera instancia y el agravio vertido en la apelación, atenta la completa síntesis realizada por el colega que me precedió en su voto. Además, como concuerdo en lo esencial con el criterio vertido por dicho Magistrado, incluido el orden de los agravios tratados, haré las precisiones que siguen a continuación para satisfacer la exigencia del art. 169 de la Constitución de la Provincia del Chubut

2.- CONSIDERACIONES DE LA SOLUCIÓN A PROPONER.

-- 2.1.- En su único agravio la parte actora recurrente cuestiona la omisión de la sentencia en condenar a la aseguradora a otorgar prestaciones en especie, conforme art. 20 apartado 1, inc. a),b) y c) y apartado 3 de la LRT. En síntesis, señala que su dolencia física no ha sido completamente reparada y que su movilidad funcional está limitada, lo que la impide realizar tareas o insertarse en el mercado laboral. Fundamenta que ello surge de la pericia médica. Solicita que se le imponga a la aseguradora la obligación de otorgar las prestaciones en especie médicas, farmacéuticas y kinesiológicas establecidas en el artículo 20 de la Ley de Responsabilidad de los Productores de la Ley 24.557.

--2.2.- De manera introductoria diré que la ley de Riesgos del Trabajo indica como uno de los objetivos particulares del seguro la organización de la reparación de los daños derivados del accidente o la enfermedad profesional, con criterios de suficiencia, accesibilidad y automaticidad de las prestaciones dinerarias y en especie, establecidas para resarcir tales contingencias con el objetivo primordial de facilitar el acceso del trabajador a una protección rápida, plena y justa. Por eso, este régimen especial otorga una amplia cobertura, es tarifado y procura lograr automaticidad y celeridad en el acceso a las prestaciones e indemnizaciones que contempla, dentro de pautas razonables para los objetivos que persigue (conf. CAT, Sala B, SDL N° 02/2022, con cita a CSJN, “Pogonza Jonathan Jesús c/ Galeno ART S.A. s/ accidente – ley especial” CSJN, 02/09/2021, MJJU-M-134292-AR | MJJ134292 | MJJ134292).

-- En dicho marco, como ya ha señalado el Superior Tribunal de nuestra provincia, la aseguradora de riesgos de trabajo opera como un agente esencial del sistema, no sólo en lo que concierne al pago de las prestaciones y al trámite para encauzar el reclamo, sino también en lo que hace al diagnóstico, a la prevención y a la implementación del régimen de seguridad concreto que cada unidad productiva de bienes o servicios, contando con amplias facultades de control sobre los tomadores del seguro (conf. STJCh, SD N° 11/SER/2012). Agrego a ello que esta pro actividad que el sistema le asigna también debe ser demostrada en un proceso judicial, como éste, donde un trabajador se encuentra reclamando una de las prestaciones del mismo.

-- 2.3.- Ahora bien, en los presentes autos el actor denunció la existencia de un accidente acaecido en fecha 17/10/2022 y reclamó el pago de prestaciones dinerarias como también las prestaciones en especie, *"si correspondieren"* (ver demanda, fs. 02).

-- De la transcripción del resolutorio realizada por el colega prevotante –que me remito para evitar repeticiones innecesarias– surge que el magistrado de grado se basó en el informe pericial médico para resolver el presente caso, señalando que la pericia no recibió ninguna otra observación ni impugnación, por lo que al no poseer conocimientos médicos como para arribar una conclusión distinta correspondía guiarse por su dictamen (fs. 38 vta. ante último párr.).

--De la pericia médica realizada por el Dr. O. A. H. (ID 1117147), surge que la actora presentó al momento de la evaluación las siguientes manifestaciones clínicas a nivel de su columna lumbosacra: Lumbalgia atribuible a la presencia de discopatía en el cuarto espacio del sector lumbar, con signos de deshidratación y desgarro posterocentral del anillo fibroso, de acuerdo a estudio por imágenes (RMN) realizado en fecha 04/01/2023 (ver respuesta al punto 1, pericia ID 1117147). Luego refirió a las dificultades para deambular y adoptar posiciones que involucren su columna lumbar y señaló que la caminata sobre talones le resulta dificultosa con incremento del dolor, pero logra sostenerse en puntas de pie. Asimismo, determinó que el cuadro etiológicamente con el resultado de la acción traumática sufrida, siendo la mecánica accidental asociada al inicio sintomático del cuadro un factor con entidad para provocarlo. Refirió que según el Baremo del decreto 659/96, correspondía otorgar a la actora un 5% de incapacidad por la lumbalgia con alteraciones clínicas y radiográficas leves a moderadas, más un 1,32% por factores de ponderación, sumando un total de 7,32% de incapacidad.

De allí, cabe poner de resalto, que el magistrado de grado si bien nada dijo respecto el otorgamiento de las prestaciones medicas, se observa del escrito de demanda que la actora únicamente requirió en el acápite "II .- Objeto" (fs. 02) dicho rubro más no detalló específicamente cuales eran las prestaciones en especie que reclamaba. Como también

advierto que la pericia médica realizada no menciona ni justifica en ninguno de los puntos de pericia la necesidad de estas prestaciones pretendidas ahora en la impugnación.

En consecuencia, considero que el juez de grado no omitió expedirse sobre las prestaciones en especie, sino que, al analizar el dictamen pericial, y además al no estar especificadas cuales prestaciones en especie requería la actora para sus dolencias reclamadas, no encontró evidencia científica que respaldara la necesidad de realizar o continuar un tratamiento médico, farmacéutico, kinesiológico o otro para reparar la incapacidad determinada en el caso.

Esta falta de información detallada y ausencia de respaldo probatorio sobre las prestaciones en especie necesarias dificulta que el sentenciante pueda tomar una decisión fundamentada científicamente respecto a su otorgamiento. Por esas razones considero que no corresponde hacer lugar a las prestaciones en especie solicitadas en demanda.

En efecto–reitero– el magistrado, al examinar el reclamo, tuvo en consideración el siniestro denunciado en autos, las consideraciones del perito médico Dr. H., efectuadas mediante el dictamen y la contestación a la impugnación de la demandada (ver digitalmente) y de dichas probanzas no surge ni cuales, ni el cómo, ni el tiempo en que deberían ser otorgadas las prestaciones en especie.

2.4.- El Tribunal es soberano al sentenciar en la apreciación de los hechos y la prueba, dentro de los cuales se encuentra el dictamen, del que puede apartarse —sin embargo— solo si existen razones de entidad suficiente. En esta orientación, el/la magistrado/a no puede desvincularse arbitrariamente de la opinión del experto, debiendo en todos los supuestos fundar su discrepancia en elementos de juicio que permitan desvirtuar el informe, concluyendo fehacientemente en el error o el inadecuado uso que el experto hubiere hecho de los conocimientos científicos de que su profesión o título habilitante necesariamente ha de suponérselo dotado (conf. Fenochietto-Arazi, “Código Procesal Civil y Comercial de la Nación”, Editorial Astrea, 1983, T. 2, págs. 523/524 y cita de fallos; Highton-Arean, dirección, “Código Procesal Civil y Comercial de la Nación”, Editorial Hammurabi, 2007, T. 8, y cita de fallos, nros. 1 a 30, págs. 556/561).

2.5.- En tales condiciones, observo que el magistrado mal pudo haber otorgado las prestaciones en especie que reclama el actor cuando no surge elemento probatorio alguno.

Por lo expuesto, también propongo al acuerdo el rechazo del agravio en tratamiento y por consiguiente, no hacer lugar a las prestaciones en especies solicitadas en demanda.
Así lo voto.

3.- SÍNTESIS DE LA SOLUCIÓN A PROPONER.

Por todo lo expuesto y razonado, también propicio al Acuerdo confirmar la sentencia apelada en todo lo que ha sido materia de agravios con costas de segunda instancia a cargo de la parte actora vencida (conf. art. 69del CPCC).

Atento a la extensión, mérito, eficacia y resultado que arrojan los trabajos profesionales cumplidos en esta segunda instancia, estimo adecuada la pauta regulatoria expresada por el colega pre votante (conf. arts. 5, 6, 8, 13 y 46 de la Ley XIII N° 4).

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

A LA SEGUNDA CUESTIÓN, el Dr. Lucero dijo:

El pronunciamiento que corresponde dictar es el siguiente, a saber:

1) CONFIRMAR el fallo del anterior grado en todo lo que ha sido materia de agravio.

2) IMPONER las costas de alzada a la parte actora perdidosa.

3) REGULAR los honorarios a la Dra. M. C., abogada apoderada de la demandada, en la suma equivalente al 4,30% a calcular sobre el monto del capital de condena que resulte de la liquidación a practicar en la etapa de ejecución de sentencia, con más el I.V.A correspondiente. Sin regular honorarios al Dr. E. A. M., letrado apoderado de la actora recurrente atento el pacto de cuota litis de fs. 01 homologado a fs. 08 vta.

ASI LO VOTO.

A LA SEGUNDA CUESTIÓN, el Dr. Walter expresó que**:**

El pronunciamiento que corresponde dictar es el propuesto por el Dr. Lucero, fiel expresión de la decisión del Cuerpo que se ha formado por mayoría con la anterior votación. 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 y encontrarse en uso de licencia el restante vocal de Sala al momento de efectuarse el sorteo (art. 274 del C.P.C.C. y art. 9 del Acuerdo Extraordinario N° 3145/97 S.T.J.Ch.), 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:

1) CONFIRMAR el fallo del anterior grado en todo lo que ha sido materia de agravio.

2) IMPONER las costas de alzada a la parte actora perdidosa.

3) REGULAR los honorarios a la Dra. M. C., abogada apoderada de la demandada, en la suma equivalente al 4,30% a calcular sobre el monto del capital de condena que resulte de la liquidación a practicar en la etapa de ejecución de sentencia, con más el I.V.A correspondiente. Sin regular honorarios al Dr. E. A. M., letrado apoderado de la actora recurrente atento el pacto de cuota litis de fs. 01 homologado a fs. 08 vta.

4) REGÍSTRESE, notifíquese y devuélvase.

ABIGAIL MONTENEGRO
DE REFUERZO DE CAMARA

SERGIO RUBÉN LUCERO
JUEZ DE CÁMARA

GUILLERMO NICOLÁS WALTER
JUEZ DE CÁMARA

REGISTRADA BAJO EL N°_____029____DEL AÑO 2024 – SDL – CONSTE.

PRISCILA ABIGAIL MONTENEGRO
SECRETARIA DE REFUERZO DE CAMARA