En la ciudad de Comodoro Rivadavia, provincia del Chubut, a los seis días del mes de febrero del año dos mil veinticinco, se reúne en acuerdo la Cámara de Apelaciones de la Circunscripción Judicial nro. II con asiento en esta ciudad, con la presidencia de la Dra. María Marta Nieto y asistencia del primer vocal Dr. Manuel Horacio Pis Diez y de la segunda vocal Dra. María Fernanda Zanatta (tribunal designado según lo establecido en los arts. 5, 6 y 8 del Acuerdo 15/21/CACR), para dictar sentencia definitiva en estos autos caratulados: **"R., E. A. c/ E. A. SA s/ SUMARIO – Accidente de Trabajo (Sistémico)", expte. nro. 912/24,** venidos del Juzgado Letrado de Primera Instancia en lo Laboral nro. 2 (expte. nro. 277/19), y atento al resultado del sorteo de fecha 11 de diciembre de 2024 (art. 271 del Código Procesal Civil y Comercial), correspondió el siguiente orden para la votación: Dra. María Marta Nieto, Dr. Manuel Horacio Pis Diez y Dra. María Fernanda Zanatta.

Acto seguido se resolvió plantear y votar por su orden las siguientes cuestiones: **PRIMERA**: ¿Son justas la Sentencia nro. 213/24 de fecha 4 de junio de 2024 y su aclaratoria nro. 241/24? y **SEGUNDA**: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?

A la primera cuestión, la Dra. Nieto dijo:

Vienen a conocimiento de este tribunal de apelaciones en virtud el recurso interpuesto por la parte actora en contra de la Sentencia Definitiva nro. 213/2024. Concedido mediante resolución de fecha 13 de agosto de 2024, el recurrente expresó agravios por escrito electrónico ID 1596293. Corrido el traslado respectivo, quedó inconteste.

I. En el fallo, la jueza de grado resolvió en primer lugar, en este caso concreto, la inconstitucionalidad de los arts. 8, 21, 22 y 46 de la Ley 24557, hizo lugar a la demanda interpuesta por el Sr. E. A. R. contra la aseguradora E. A. S.A. quien deberá abonar en el plazo de diez (10) días la suma de pesos cuatrocientos seis mil treinta y cinco ($406.035), descontando la suma abonada por la accionada la que será computada primero a intereses y luego a capital con más intereses conforme a la tasa activa cartera general nominal anual vencida a 30 días del Banco de la Nación Argentina, desde la fecha de la primera manifestación invalidante (01/12/17) y hasta la efectiva cancelación, acumulándose los intereses al capital, según lo establecido en el art. 770 CCCN. Impuso las costas a la parte demandada y reguló los honorarios profesionales.

II. Antecedentes:

El Sr. E. A. R. interpuso demanda en contra de la firma E. A. S.A. persiguiendo la condena de pagar la suma de pesos doscientos quince mil ciento sesenta y tres con treinta y tres centavos ($215.163,33), por diferencia existente entre el real grado de incapacidad que padece el actor y la otorgada por el accidente sufrido en fecha 01/12/2017, solicitando la aplicación del art. 3 e índices de actualización de la Ley 26.773 y art. 11 de la Ley 27348; y la aplicación del Decreto 1694/09; peticiona asimismo la declaración de inconstitucionalidad de los arts. 1, 2. 6, 2° párr., 21, 22, 40, 46 ap.2 y art. 17 del Decreto 472/14 y

disposiciones adicionales primera apartado 2°, 3ª y 5ª de la Ley 24557.

Al relatar los hechos en que funda su pretensión el accionante indicó que desde el inicio comenzó a trabajar en relación de dependencia para D. R. V. S.R.L. el 09 de octubre de 2014, realizando tareas de la categoría laboral "chofer –torre- letra VI"- turno B para las empresas operadoras de la industria del petróleo y gas hasta el mes de diciembre de 2018, detalla su jornada laboral.

Describe que el día 01 de diciembre de 2017 sufre un accidente de trabajo y, una vez atendido, el médico ordenó la realización de una resonancia magnética e indicó la toma de antiinflamatorios y reposo. Relata el tratamiento médico indicado y los diversos dictámenes recaídos en la Comisión Médica n° 19, que el día 12/12/2018 dictaminó que el actor padecía de una incapacidad física aboral permanente y de carácter definitivo del 11.70%. Por ello la A. demandada en fecha 26/12/2018 le abonó la suma de $586.788,06. Practicó liquidación provisoria, hizo reserva de caso federal y peticiona.

En tiempo oportuno, compareció la representante legal de E. A. S.A., contestó demanda, solicitando su rechazo íntegro con imposición de costas. Controvirtió los hechos alegados por el accionante, explicó la forma en que calculó el IBM y denuncio la existencia de un pago a favor del actor, impugna la liquidación de intereses. Ofreció prueba, hizo reserva de caso federal y peticiona.

Abierta la causa a prueba y producida la misma, el juez *a quo* resolvió como ya se expusiera.

III. *Fundamento de los agravios. Contestación. Tratamiento*:

Antes de ingresar a la cuestión de fondo, suelo hacer un señalamiento, a fin de facilitar el alcance de mi resolución: en el estudio y análisis de los agravios he de seguir el rumbo de la Corte y de la buena doctrina interpretativa. En efecto, claro está que los jueces no están obligados a analizar todas y cada una de las argumentaciones de las partes, sino tan solo aquellas que sean conducentes y posean relevancia para 7 decidir el caso (ver CSJN, «Fallos»: 258:304; 262:222; 265:301; 272:225; Fassi Yáñez, «Código Procesal Civil y Comercial de la Nación. Comentado, anotado y concordado», T° I, pág. 825; Fenochietto Arazi, «Código Procesal Civil y Comercial de la Nación. Comentado y anotado», T° 1, pág. 620). Asimismo, en sentido análogo, tampoco es obligación del juzgador ponderar todas las pruebas agregadas, sino únicamente las que estime apropiadas para resolver el conflicto (art. 386, *in fine*, del CPCCN; CSJN, «Fallos»: 274:113; 280:3201; 144:611).

En atención a ello, iré exponiendo los agravios y resolviendo los mismos en la medida que afecten o tengan consecuencias sobre otros agravios.

i. Como agravio, la actora expone el descarte de la pericia médica realizada por el Dr. C. B. bajo el argumento de que la misma y sus aclaraciones se apartan de lo dispuesto por el baremo y su aplicación al caso.

Rememora que en primer lugar se elaboró la pericial médica por parte de la Dra. N. F., de fecha 04/10/21, que fue impugnada por la demandada mediante ID 455195 y nunca fue contestada por parte de la perita, por lo que se resolvió designar nuevo perito, habiendo sido

desinsaculado el Dr. C. B. Seguidamente acompañó su pericia en el ID 1194803 y oportunamente contestó las impugnaciones de la parte demandada.

Señala que no comparte la conclusión de la jueza de grado que descartó la pericia médica bajo el argumento del apartamiento de lo reglado en el baremo. Considera que la misma se encuentra debidamente fundada y es erróneo considerar que fue confeccionada de manera defectuosa. Transcribe la conclusión que arriba por el perito en relación a la incapacidad física del actor: "Por lo que surge del examen en la actualidad el Sr. R., E. A., presenta una incapacidad de carácter definitiva y permanente, acorde a la Tabla de Evaluación de Incapacidades laborales (Decreto 659/96) y en el marco de la Ley 24557. Preexistente 13,10%; CR Meniscectomía con secuela hipotrofia muscular Flexión 90* extensión 10* Inestabilidad externa con atrofia alteración en la marcha 25% CR 21,72%; Subtotal: 21,72%. Factores de ponderación: Edad 2%, Mano Hábil 0%, Actividad intermedia 15%: 3,25%; Reubicación No Amerita, ILPP: 26,97%. Incapacidad total resultante 26,97%, en el marco de la Ley 24557. Por lo tanto el Sr. E. A. R., presenta una incapacidad laboral del 26,97%". Expone que el perito médico encuadró la enfermedad del actor como: inestabilidad externa con atrofia, hidrartrosis y alteraciones en la marcha y que el baremo médico determina una incapacidad a determinar desde el 15 al 25%. Por ello constatadas las secuelas en el examen físico realizado, el perito médico encuadró debidamente la enfermedad del actor dentro de la indicada y por ello no existe un apartamiento del baremo médico como lo determino la jueza *a quo*.

Critica que la sentenciante le dé plena eficacia probatoria a la pericia de la Dra. N. F., la cual no solo no contestó el pedido de explicaciones, sino que además al resolver la jueza de grado llevar adelante la realización de una nueva pericia médica, entendió que la misma no se podía considerar como una plena prueba. Concluye en solicitar se admita su agravio. Efectúa reserva de caso federal.

*Tratamiento*.

Antes de ingresar al tratamiento del agravio es importante destacar que arriba firme a esta instancia la declaración de inconstitucionalidad efectuada en relación a los arts. 8, 21, 22 y 46 de la Ley 24557, la imposición de costas y regulación de honorarios.

Siendo materia de esta instancia la valoración que la sentenciante realizó de la prueba pericial médica efectuada por el Dr. C. B., el cual fuera descartado en su totalidad por apartarse de lo dispuesto en el baremo. Es importante recordar que en primer lugar existió otra pericia realizada por la Dra. E. N. D. F., la cual solo fue pasible de la impugnación efectuada por la parte demandada, adquiriendo firmeza respecto al actor, quien en esta instancia la cuestiona, por ser la cual valora la jueza de grado en su sentencia a los efectos de la determinación de la incapacidad parcial permanente del actor. También considero prudente remarcar, que las impugnaciones efectuadas al dictamen médico por la parte demandada fueron tratadas por la magistrada.

No haber cuestionado ni requerido explicaciones a dicha pericia, la realizada por el CIF, que en forma minuciosa analiza los padecimientos del actor y las consecuencias en su capacidad laborativa, se convierte

en un obstáculo difícil de salvar en estancia recursiva, por cuanto el recurso de apelación no es la oportunidad para mejorar las posturas asumidas en el proceso, ni disentir con las conclusiones de la sentencia, implica crítica concreta y razonada.

Ahora bien, siendo que el agravio versa sobre la valoración efectuada por la sentenciante al informe pericial médico y sus ampliaciones, corresponde afirmar que el tema es delicado ya que, por un lado, el peritaje médico es un medio de prueba altamente especializado al que, necesariamente, deben recurrir las partes para avalar sus pretensiones o destruir la esgrimidas en la causa (Falcón, "Tratado de Derecho Procesal Civil y Comercial de la Nación", t. II, p. 1.095; Pirolo, "Derecho Laboral", t. IV, p. 514).

Es que la pericia médica en las causas judiciales donde se acciona reclamando por un infortunio laboral o enfermedad profesional es, sin lugar a dudas, determinante para el resultado final del juicio. Va a ser el perito médico designado en la causa quien aporte al juez su saber y mediante un informe debidamente fundamentado, indicará en su caso si la enfermedad fue ocasionada por la labor desempeñada por el trabajador, si el accidente padecido ha dejado secuelas incapacitantes y en qué porcentaje se encuentra afectada la aptitud laborativa.

Por ello, es sabido que en oportunidad de valorarse el informe pericial, la juzgadora tiene en cuenta su integración con otros medios probatorios. En autos a fs. 205/209 obra glosada la primera pericial médica, en donde se determina como ILPP del actor de: “Baremo Dec 659/96: Menisectomía sin secuelas 5.00%; Extensión 0°

0.00%; Flexión 110 6.00%; Subtotal: 11.00%. Factores de Ponderación: Tipo de actividad Leve (0 a 10%) 1.10%; Recalificación laboral No amerita 0.00%; Edad de 31 o más años (0 a 2%) 1.00%; Total: 13.10%”. El cual es impugnado por la parte demandada y al momento de requerir las explicaciones la perita guarda silencio, para luego indicar que ha cesado su relación laboral con el Cuerpo Médico Forense, solicitando su desvinculación del presente caso.

Por la circunstancia de haber quedado sin respuesta el pedido de explicaciones efectuado por la accionada, es que se designa un nuevo perito, el cual dictaminó en contraposición al primer dictamen una ILPP de 26,97% el cual funda en la Tabla de Evaluación de Incapacidades laborales (Decreto 659/96) y la Ley 24557.

El segundo obstáculo que no sortea el recurrente a fin de obtener la modificación de la sentencia de grado, es que en el fallo recurrido la sentenciante brinda los motivos de su apartamiento, el cual es el apartamiento del baremo, valora la primera pericia, efectuando el tratamiento respectivo de las impugnaciones de la parte demandada haciendo lugar solo a una de ellas (acumulación directa del porcentaje del factor edad), realizando su propio cálculo, por el cual arriba a un porcentaje de incapacidad parcial permanente del actor del 12,21%.

Teniendo a la vista ambas pericias, la normativa que implica el cálculo del porcentaje de incapacidad y las reglas de la sana crítica, observo que es notoriamente palmario el visualizar el apartamiento de la segunda pericia de la normativa instaurada. En primer lugar detecto que el perito consigna como preexistente

el porcentaje concluido por la Dra. D. F., sin brindar explicación alguna o fundamento fáctico para dicha inclusión. Luego de ello consigna valores indicados en el Baremo para el cálculo de la lesión del actor: Meniscectomía con secuela hipotrofia muscular Flexión 90* extensión 10* Inestabilidad externa con atrofia alteración en la marcha 25% CR 21,72%. Luego señala: "… f) Indique si el actor tiene limitación funcional, y/o rigidez y/o inestabilidad de la rótula de su rodilla afectada y establezca en caso de corresponder la incapacidad derivada de dichas afecciones; Si, el paciente aparte de tener meniscectomía con secuela e hipotrofia muscular, presenta inestabilidad de rodilla externa con atrofia y alteración en la marcha…", lo cual es materia de impugnación por la demanda por no disponer de estudios que avalen la inestabilidad, y por no fundamentar de forma objetiva y científica la cronicidad de las lesiones iniciales postraumáticas. Que el perito al contestar el pedido de explicaciones solo señala que utiliza la tabla actual del Baremo (decreto 49/2014, anexo II - Nuevo Baremo Laboral y nuevas enfermedades decreto 49/2014 modif. Dec.658/96 y 659/96 de Víctor H. Álvarez Chávez), cita precedentes sin contestar la impugnación efectuada por el accionado. Por ello entiendo válido el apartamiento efectuado por la jueza de grado de la pericia realizada por el Dr. C. B.

Ello así, por cuanto el juez es soberano al sentenciar en la apreciación de los hechos, dentro de los cuales se encuentra el dictamen. Así lo interpreta unánimemente la doctrina judicial; pero, en consonancia con las reglas de juzgamiento enunciadas por el precepto, se le ha señalado una valla, pues deberá

“aducir razones de entidad suficiente” para apartarse de las conclusiones; “razones muy fundadas” para desvirtuarlo, pues el conocimiento del perito es ajeno al hombre de derecho (*cf*. CN. Civ., Sala B, 19/7/79, ED, 85-709; entre otros citados en Fenochietto-Arazi: “Código Procesal Civil y Comercial de la Nación Comentado”, Ed. Astrea, 1993, T° 2, pág. 522).

Valorados los antecedentes del caso, que la controversia se circunscribe al alcance de la incapacidad ocasionada al actor por el infortunio laboral que le provocara una lesión en su rodilla izquierda, el contenido del informe pericial de la primera perita médica, las conclusiones a las que ella arriba y probables complicaciones que padecerá el actor como producto del tipo de lesión (ILPP: 13,10%) con el alcance debe otorgare a dichas pruebas conforme reglas de debido proceso, imparcialidad y rigor científico, entiendo que el cálculo de corrección efectuado por la jueza de grado ha sido acertado y justo.

La valoración de la jueza lejos de resultar arbitraria u antojadiza, es fundamentada. Más aún, cuando al detallar la forma de cálculo de los factores de ponderación, rectifica el error incurrido en el primer dictamen respecto a la acumulación directa del porcentaje del factor edad. Por ello se impone el rechazo de tal agravio.

IV. *Costas y honorarios*:

En atención al resultado, las costas de segunda instancia se imponen a la parte actora vencida (art. 69 CPr).

Los honorarios se regulan teniendo en cuenta la naturaleza del proceso, etapa, y demás pautas

orientadoras de la ley de aranceles para abogados (arts. 5 a 7, 32, 13, y ss. Ley XIII-4). Los honorarios de los letrados de la parte actora, Dres. F. A. G. y L. B. B., conjuntamente, en el 25% de los regulados en la instancia de grado, atendiendo a la extensión de trabajo y la complejidad del asunto que ha debido defender, todos ellos con más IVA, de corresponder.

A la segunda cuestión, la Dra. Nieto dijo:

1) Rechazar el recurso de apelación interpuesto por la parte actora

2) En atención al resultado y la naturaleza laboral del caso, las costas de esta instancia se imponen a la parte actora vencida.

3) Regulando los honorarios de los letrados actuante de la parte actora, Dres. F. A. G. y L. B. B., conjuntamente, en el 25% de los regulados en la instancia de grado, atendiendo a la extensión de trabajo y la complejidad del asunto que ha debido defender, todos ellos con más IVA, de corresponder.

4) Tener presente la reserva de caso federal.

A la primera cuestión, el Dr. Pis Diez dijo:

1) *Antecedentes*:

Como los antecedentes del caso y el contenido de la expresión de agravios han sido reseñados por la colega preopinante, a tales constancias me remito con el fin de evitar repeticiones estériles.

2) *Agravios*:

En este capítulo trataré los agravios planteados por el apelante contra la sentencia de primera instancia.

En forma previa, es preciso señalar que la obligación de los magistrados de decidir las cuestiones

conducentes para el fallo, se circunscribe a las que estimen necesarias para la sentencia que deben dictar (ver, *v. gr.*, Santiago C. Fassi en "Código procesal...", t. I, pág. 278), y que no se encuentran ceñidos a seguir el enfoque jurídico esgrimido por las partes, ni tampoco a rebatir todos y cada uno de sus fundamentos por ellas invocados (ver, *v. gr.*, fallos 258:304 entre muchos), por ello, me limitaré a considerar los agravios sobre aquellas cuestiones centrales que sean útiles para la decisión (ver fallos 272:225 entre muchos y CNCiv., Sala C, 23/03/2011 – "Ferrocarriles Metropolitanos SA c. Agli, Jorge A.", en JA 2011-IV, fascículo n. 5, pág. 61).

Debo señalar que la jurisprudencia ha dicho con respecto al alcance los agravios y la competencia de la alzada: "El agravio constituye la medida de la apelación, conforme el principio de la congruencia. El recurso de apelación no admite hechos nuevos u otras pruebas que las ya existentes en las actuaciones, ya que el apelado no puede agregar otros hechos distintos a los que alegó cuando solicitó la medida habiendo tenido todo el tiempo y posibilidades probatorias a su disposición, incluso ejercitable sin la participación y conocimiento de que se vería afectado por la medida (arg. art 8, Ley 7166)" (CCCom., de La Matanza sala II, 4-6-2000, "Transporte El Progreso SA c/ Municipalidad de La Matanza s/ amparo").

Es decir, debo respetar la congruencia procesal, tanto de primera instancia, así como de Segunda Instancia.

Ahora bien, la jueza de primera instancia, en su fallo, sostuvo que la pericia realizada por el Dr. B.

no se toma en cuenta para determinar la incapacidad laboral del actor, pues se aparta el baremo y su aplicación al caso.
Y por lo tanto, tomó en cuenta la pericia practicada por la Dra. E. N. F., más otras pruebas.

Es decir, de acuerdo a esa pericia y demás prueba obrante en el proceso, determinó la incapacidad del actor.

La actora en su apelación sostiene que la pericia realizada por la Dra. N. F. fue impugnada por la demandada, nunca fue contestada por la perita y por tal motivo se solicitó una nueva pericia, que fue realizada por el Dr. B., quien contestó las impugnaciones.

Tras cartón dice que no comparte lo resuelto por la jueza de primera instancia y que la pericia practicada por el Dr. B. se encuentra debidamente fundada.

Señala que el perito encuadró la enfermedad del actor como inestabilidad externa con atrofia, hidrartrosis y alteraciones en la marcha y que el baremo medico determina una incapacidad a determinar desde el 15 al 25%.

Afirma, en definitiva, que no hubo un apartamiento del baremo.

La demandada al momento de impugnar la pericia sostuvo que reiteraba la cantidad de errores (como descontar a título de preexistencia la ILP sugerida por este mismo siniestro, por la perita preopinante), así como la falta de soporte en estudios complementarios que le den sustento objetivo y científico al informe pericial, le restan todo valor probatorio; máxime si se lo compara con el rendido oportunamente por el Cuerpo

Médico Forense, mas en línea con lo resuelto, a su turno, por la Comisión Médica Jurisdiccional.

En efecto, la demandada al impugnar la pericia del Dr. B. señala que el perito contesta la impugnación sin responder las observaciones formuladas.

En relación con la secuela por "Inestabilidad externa con atrofia alteración en la marcha 25%", el perito no dispone de estudios actualizados en dinámica que avalen dicha inestabilidad.

También, la demandada dice que el perito no menciona si el actor tuvo acceso a nuevas evaluaciones médicas, estudios médicos complementarios o tratamientos continuos por especialistas que demuestren una evolución tórpida posterior al alta médica otorgada por la A.

En definitiva, afirma que el perito no se ajusta al baremo de la LRT porque no fundamenta de forma objetiva y científica la cronicidad de las lesiones iniciales postraumáticas.

La jurisprudencia ha dicho con respecto a la obligatoriedad del baremo del decreto 659/1996: “La Tabla de Evaluación de Incapacidades prevista como Anexo I, Decreto 659/1996, y sus modificatorios, cuando se acciona en el marco de una acción sistémica -como en el caso- (Ley de Riesgos del Trabajo), resulta de aplicación obligatoria, porque así resulta de lo dispuesto por los arts. 6, 8, pto. 3, Ley 24557, 2, Decreto 410/2001, y en especial, del art. 9, Ley 26773, vigente a la época del accidente, que expresamente lo dispone para los organismos administrativos y tribunales competentes. Cabe confirmar la sentencia de grado. (En el caso, se agravia la parte actora por la disminución

del porcentaje de incapacidad efectuado en la sentencia; aduce que el perito médico estimó un 13% de incapacidad psicofísica, con aplicación del Baremo Gral. para el fuero Civil Altube-Rinaldi, el cual fue reducido al 4% de incapacidad física, conforme el Baremo Decreto 695/96, Ley 24557)" ("P., E. R.io vs. P. A. S.A. s. Accidente - Ley especial" - CNTrab. Sala X, 01/02/2017, Boletín de Jurisprudencia de la CNTrab., 37756/2014, RC J 2868/17).

Ahora bien, debe señalarse que la primera pericia, fue realizada de manera prolija, con sólidos fundamentos y que la perita no respondió la impugnación de la demandada porque cesó su relación laboral con el Cuerpo Médico Forense.

Cabe poner de resalto que la actora, en el momento procesal oportuno, no impugnó el dictamen pericial elaborado por la Dra. F.

Además, la jueza de primera instancia, al analizar las pruebas y especialmente la pericia médica, corrigió los factores de ponderación, pues habían sido fijados de manera directa.

En cuanto al apartamiento de la pericia del Dr. B., considero que es correcto. Pues al determinar un porcentaje de incapacidad preexistente no da los fundamentos objetivos y científicos para realizar tal afirmación.

Lo mismo ocurre para el cálculo de la incapacidad según el baremo, meniscectomía con secuela hipotrofia muscular, flexión 90° extensión 10°, inestabilidad externa con atrofia alteración en la marcha 25%, CR 21,72%.

Este dictamen fue motivo de impugnación pues no dispone de estudios que avalen la inestabilidad ni fundamenta de manera científica las cronicidades de las lesiones iniciales postraumáticas.

El perito al contestar la impugnación no brinda los fundamentos necesarios para respaldar su dictamen.

De modo tal que el apartamiento de la jueza de primera instancia fue correcto, toda vez que carece de fundamentación y la primera pericia esta mejor fundada.

La jurisprudencia ha dicho: "El disenso o apartamiento del juzgador con el resultado de la pericia, debe fundarse, entre otras cuestiones, en que la pericia: a) es contradictoria con respecto a otra pericia o prueba de mayor relevancia; b) resulta inverosímil, por ser contraria a las leyes de la naturaleza o los más elementales principios de la lógica; c) deviene nula por vicios formales (art. 192 y cc., CPCC de Mendoza); d) resulta vacía de contenido sustancial, por carencia de fundamentos o motivación oscura e imprecisa" ("G., E. V. s. Recurso de inconstitucionalidad en: G., E. V. vs. A. A. S.A. s. Ordinario" - SCJ, Mendoza, 04/07/2011, Rubinzal Online, 98345, RC J 10529/11).

Y conforme las reglas de la sana crítica, la jueza de primera instancia fijó la incapacidad laboral en el 12,21% (artículo 390 del CPCCCh). De modo tal que se rechaza el agravio.

III) *Costas y honorarios*:

En mérito al resultado del proceso y teniendo en cuenta el principio general de la derrota (artículo 69 del CPCCCh), se imponen al actor vencido.

Los honorarios de los abogados de la actora, teniendo en cuenta la naturaleza del proceso y labor cumplida, se regulan en un 25%, de los regulados en primera instancia más la alícuota del IVA si correspondiere (artículos 5, 7, 13, 32 Ley XIII-4).

A la segunda cuestión, el Dr. Pis Diez dijo:

Adhiero a la fórmula de la Dra. Nieto.

En este estado, y de conformidad con lo establecido en los arts. 274 y 275 del CPCCCh, se deja constancia que la decisión se adopta por mayoría, por lo que la Dra. María Fernanda Zanatta no emite su voto.

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

**1)** Rechazar el recurso de apelación interpuesto por la parte actora y confirmar la Sentencia nro. 213/24 de fecha 4 de junio de 2024 y su aclaratoria nro. 241/24.

**2)** Imponer las costas de la alzada a la parte actora vencida.

**3)** Regular los honorarios profesionales por los trabajos realizados en esta instancia a los Dres. F. A. G. y L. B. B., conjuntamente, en el veinticinco por ciento (25%) de lo regulado a su parte por la labor en la instancia de grado, con más el IVA si correspondiera.

**4)** Tener presente la reserva de caso federal.

**5)** Regístrese, notifíquese y devuélvase.

**REGISTRADA BAJO EL nro. 02 DEL AÑO 2025**
**DE LIBRO DE SENTENCIAS DEFINITIVAS "L"**