



NEUQUEN, 02 de febrero de 2016.

Y VISTOS:

En acuerdo estos autos caratulados: **"FUNES RICARDO RAUL C/ GALENO ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S. A. S/ RECURSO ART. 46 LEY 24.557"**, (Expte. N° 442214/2011), venidos en apelación del JUZGADO DE PRIMERA INSTANCIA EN LO **LABORAL NRO. 1** a esta **Sala III** integrada por los Dres. Marcelo Juan **MEDORI** y Fernando Marcelo **GHSINI**, con la presencia de la Secretaria actuante Dra. Audelina **TORREZ** y, de acuerdo al orden de votación sorteado, el **Dr. Ghisini** dijo:

I.- La sentencia de primera instancia rechaza la demanda que fuera promovida para recurrir el dictamen de la Comisión Médica N° 9, y le impone las costas al actor en su carácter de vencido.

II.- Esa sentencia de fs. 170/173 es apelada por la parte actora a fs. 178/186, cuyo traslado no fue contestado por la contraria.

En sus agravios el demandante recurrente sostiene en primer lugar, que hubo una errónea valoración de la pericia médica obrante a fs. 59/61, pues el a-quo se apartó de ella sin fundamentos científicos, al basarse supuestamente en la impugnación que realizó a fs. 64/65 la accionada.

Afirma, que el juez leyó parcialmente la contestación brindada por la perito a fs. 72, al afirmar en la sentencia que la experta respondió al cuestionamiento explicando que sólo se inclinó por el máximo de la tabla al tener en cuenta, otros baremos aceptados mundialmente -Dr. Bermúdez- que otorgan un valor incluso mayor, cuando en realidad, dice el recurrente, lo que surge de las respuestas de la médica es que debido a las características descriptas en la cicatriz del actor le debía otorgar el máximo del Baremo, esto es el 4% por tratarse de una cicatriz mentoniana de 5 cms.; ya que el baremo habla de cicatriz lineal en mentón mayor de 4 cms., y la valoración va de 2 al 4%.



Interpreta, que el juez ante su falta de conocimiento sobre medicina legal o del trabajo, debió requerir explicaciones al perito o dictar una medida para mejor proveer, a los fines de evacuar las dudas generadas por el porcentaje de incapacidad, pero optó por el mal mayor en clara violación al principio *indubio pro operari* y a la tutela judicial efectiva, pues con su sentencia ha violado el Baremo D. 659/96 para las cicatrices.

Menciona, que la Dra. Toledo fue clara al señalar los motivos que la llevaron a determinar el máximo de la escala en un 4%, más el factor de ponderación por edad, único elemento que podría el juez disminuir por considerarlo alto, pero eso no amerita que se deseche el valor probatorio del dictamen de fs. 59/61 y 72, porque se condice con lo antes dictaminado por el médico auditor de la ART, Dr. Daniel Ambroggio, quien como bien lo destaca el *a quo*, a fs. 10 consta que calificó a la lesión como estética, por cicatriz lineal de 0,8 mm en la región paralabial izquierda con leve retracción de la comisura labial, fijándole un 3% de incapacidad y a la que adicionó los factores de ponderación por actividad -leve- y edad, arribando así a un total del 4%.

Indica, que las tablas de tabulación deben agregar factores de ponderación, y en este caso el máximo por la edad (2%), que se justifica porque el accionante no tenía preexistencias ni lesiones previas, y la lesión padecida implica *per se* un daño cicatrizal y que la minusvalía para la lesión se corresponde incluso con un valor superior.

Refiere, que la función del juez no es revisar el dictamen emitido por la Comisión Médica ya que su deber es fallar conforme a las constancias de autos, en base a lo pretendido y a lo acreditado a través de la pericia médica, con la cual se demostró que el accionante presenta una cicatriz de 5 cms. en el mentón, dictamen del que se aparta el *a quo*, tergiversándolo, al decir que no justificó el mayor



grado de incapacidad determinado, al minimizar la lesión y al no considerar que la perito manifestó que existe daño estético.

En segundo lugar, se agravia por la errónea interpretación de la pericia médica, al decir que es éste el medio probatorio ideal para probar la mayor minusvalía.

Considera, que la pericia es eficaz, válida y fundada, y el juez no declaró su nulidad por ningún motivo, sólo se apartó de ella en perjuicio del trabajador, sin la suficiente convicción ni conocimientos específicos para descalificar un dictamen pericial médico.

En tercer lugar, manifiesta que existe una flagrante violación al derecho vigente al ignorar lo establecido en el Baremo D. 659/96, debido a que es el perito médico el encargado de efectuar el diagnóstico y determinar el grado de minusvalía, sino qué sentido tiene que exista una tabla de valoración de las incapacidades, si luego el a quo la va a desconocer al no aplicarla, lo cual viola garantías de raigambre constitucional.

Alude, que se ha violado lo previsto en el Baremo en el capítulo referido a cabeza y rostro, en donde en su parte final trata de las cicatrices en mentón, lo cual fue advertido por la perito de autos, por lo que procede a su transcripción.

III.- De modo preliminar al tratamiento del recurso ensayado, cabe recordar que los Jueces de Cámara, como tribunal de revisión, se encuentran limitados por los términos de la sentencia en crisis y por los agravios de las partes. Son los litigantes quienes delimitan con sus quejas, como regla general, el alcance del conocimiento de la Alzada.

Consecuentemente, la competencia de esta Alzada se encuentra limitada a los temas sometidos a su decisión mediante la apelación (arts. 265 y 271 del C.P.C. y C.), que hayan sido oportunamente propuestos a la decisión del inferior



(art. 277), y es en ese marco que corresponde analizar el recurso.

Además, los jueces no están obligados a hacerse cargo de todos y cada uno de los argumentos expuestos por las partes ni a analizar las pruebas producidas en su totalidad, sino tan solo aquéllos que sean conducentes para la correcta decisión de la cuestión planteada (conf. art. 386 del Código Procesal).

Ahora bien, luego de leer el recurso interpuesto debo decir que las expresiones que contiene importan un menoscabo a la investidura del Juez e incluso resultan descalificadoras no sólo del contenido de la resolución sino también agravante para la persona del magistrado, lo cual bajo ningún aspecto puedo tolerar debido a que resultan innecesarias, porque de ser ciertas sus sospechas deben ser canalizarlas por las vías legales correspondientes y no caer en meras generalizaciones agraviantes que no tienen ningún asidero a la hora de realizar una correcta argumentación para poner en crisis la resolución de origen.

Así, el accionante plantea en sustancia, tanto una supuesta delegación en la redacción de la resolución en crisis que con cierta animosidad provocaría el resultado adverso de la misma (primer párrafo de fs. 178 vta. y primer párrafo de fs. 179, primer párrafo de fs. 180 y fs. 185 tercer párrafo), y otros excesos de pluma de tenor semejante, "me pregunto en base a que conocimiento específico y/o clarividente facultad puede el juez decir que se aparta olímpicamente de lo dictaminado por una especialista seria y honesta como la Dra. Toledo" "en lugar de resolver conforme a derecho, ha firmado una sentencia arbitraria que viola lo específicamente previsto en la tabla del Baremo D. 659/96 para las cicatrices, o sea en flagrante violación de la ley misma que menciona y que pisotea no dando estricto cumplimiento a lo



allí establecido" (fs. 179) "únicamente causar un daño al trabajador y sus letrados, en lugar de destacarse y ser conocido como un juez justo, concedor del derecho, equitativo, al margen de la mediocridad" (fs. 179 vta.) "Circunstancias estas (falta de preexistencias, ni lesiones previas, y de porque se debe mensurar el factor edad) que parece desconocer el Dr. Cosentino, quien otrora actuó como abogado defendiendo a la empleadora y hoy día tiene que afrontar semejante responsabilidad, la de decir la suerte de la parte más débil, los trabajadores, pero partiendo de su opinión expresada en las resoluciones de beneficio de litigar sin gastos donde ni a los más pobres trabajadores que viven prácticamente en chozas, en ranchos en San Patricio del Chañar, les concede el beneficio, haciéndolo solo respecto de la eximición del pago de tasas, que podemos esperar entonces? Nada, solo injusticias, arbitrariedades, agravado porque luego en la Alzada, los funcionarios y/o relatoras, lamentablemente ni siquiera leen las denuncias o manifestaciones efectuadas por la suscripta en dos causas anteriores" (fs. 180 vta.) "no es admisible que de buenas a primeras, se despache con este pronunciamiento totalmente arbitrario y subjetivo, pues acá somos pocos y nos conocemos mucho ("a buen entendedor pocas palabras)(final de fs. 181 y vta.); ponderación incorrecta de la prueba pericial médica (final de fs. 182 y vta., 183 vta. y 185 primera parte).

Consecuentemente, en lo sucesivo deberán abstenerse los letrados firmantes de un comportamiento semejante, bajo apercibimiento de lo establecido en el artículo 35 inciso 3º del Código Procesal.

En el estudio del caso, y en el punto que nos ocupa, no se puede desconocer que la incapacidad sí se encuentra incluida en el Dec. 659/96 -Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales Ley 24557-, donde, conforme a las secuelas, se determinan distintos grados de incapacidad



(lesiones en cabeza y rostro). Y al respecto nos dice: "Para la evaluación de las lesiones producidas en la cabeza y rostro se tendrán en cuenta: la zona afectada, la extensión de la lesión, la profundidad de la misma, el aspecto, complicaciones, cambios de color y el compromiso anatómico-funcional de los distintos órganos allí localizados. Asimismo se valorará la repercusión estética. A la valoración de la incapacidad órgano-funcional se le sumará la correspondiente por la secuela estética".

"Rostro...Mentón...cicatriz lineal, mayor a 4 cm 2-4%. Comisura labial. Retracción labio superior 3%"..."Todas las lesiones de cabeza y rostro se evaluarán posterior al tratamiento y si quedaran como secuelas intratables".

Así, se dan en el caso la concurrencia de los requisitos a que se refiere dicho Decreto en el título "Criterios de utilización de la Tablas de Incapacidad Laboral", vale decir, la existencia de un accidente de trabajo no discutido en autos, la presencia de una disminución anatómica y funcional, consecuencia de dicho siniestro y el daño, cuya medición se encuentra discutida, y es justamente el punto a dilucidar: si fue bien medido de acuerdo a lo establecido en las tablas de incapacidades laborales que contempla el art. 8 de la Ley de Riesgos del Trabajo.

A su vez, el art. 8.3 de la Ley 24.557 establece que en el grado de incapacidad se ponderará, entre otros factores, la edad del trabajador, el tipo de actividad y las posibilidades de reubicación laboral, todo lo cual ha sido tomado en cuenta en la pericia médica realizada en la causa (ver fs. 60).

Ingresando al tratamiento de la cuestión traída a estudio, observo que el Dictamen de Comisión Médica (9/11/2010) que luce a fs. 2/5, determina que el actor como consecuencia del accidente laboral ocurrido el 29/08/2010, presenta: **"Cicatriz lineal en mentón menor de 4 cm.,**



porcentaje 2,00% y por factores de ponderación:...Edad: mayor de 31 años (0 a 2%), porcentaje 0.50%" y se le otorga por dicha lesión un porcentaje total de incapacidad laboral, permanente, parcial y definitiva del 2,50%.

Dicho dictamen es cuestionado por el actor, en los términos del escrito de demanda de fs. 12/14, con la pretensión de que el porcentaje de incapacidad se incremente al 5,30%.

La pericia médica obrante a fs. 59/62, determina que el Sr. Ricardo Raúl Funes, presenta como consecuencia del accidente laboral, según Tabla de Valoración de las Incapacidades Laborales: **"Incapacidad anatómico funcional: Cicatriz de 5 cm. mentoniana 4%. Factores de ponderación:...**Edad: 39 años, 2%. **INCAPACIDAD PARCIAL, PERMANENTE Y DEFINITIVA DEL 6%"**.

Dicho dictamen fue impugnado con pedido de explicaciones por la demandada a fs. 64 y vta., quién básicamente cuestionó que: "...la cicatriz que el actor presenta en el rostro como resultado de la contingencia motivo de autos tiene escasa repercusión estética y funcional. Pues, en examen médico la perito observó en región parlabial izquierda, cicatriz hipocrómica ligeramente deprimida de 5 cm. x 0,4 mm., con leve depresión que no altera la mímica de la cara y escasamente visible a distancia social. De acuerdo al Baremo 659/96 la incapacidad en el ítem utilizado por la perito es de 2 a 4% y se le otorga al actor el máximo sin tener clínicamente fundamentada esa incapacidad. No provoca déficit funcional y no es manifiestamente visible a distancia social. Por lo que no debió otorgarse más del 2%. No es correcto el cálculo sobre factores de ponderación que realiza la perito..."

La facultativa médica contesta la impugnación y el pedido de explicaciones a fs. 72, e informa: "... de acuerdo al Baremo...incapacidad...2 a 4%...**Conforme a las**



indicaciones del Baremo: Para la evaluación de las lesiones producidas en la cabeza y rostro se tendrán en cuenta: la zona afectada, la extensión de la lesión, la profundidad de la misma, el aspecto, complicaciones, cambios de color y el compromiso anatómico - funcional de los distintos órganos allí localizados. Asimismo se valorará la repercusión estética. A la valoración de la incapacidad órgano-funcional se le sumará la correspondiente por la secuela estética. Si se tiene en cuenta las características descriptas en la cicatriz del actor, y estas se trasladan a la tabla del Dr. Francisco Bermúdez, aceptada mundialmente como una excelente valoración del daño estético cicatrizal, corresponde incluso un valor superior (6,25%), en relación al otorgado por el Baremo de la Ley, por ésta razón se utilizó el máximo ítem". "No es correcto el cálculo sobre los factores de ponderación..." "Se ha sumado solo el factor correspondiente a la edad, ya que no impide la tarea, ni amerita recalificación la lesión resultante del accidente".

La aseguradora de Riesgos del Trabajo guarda silencio, vale decir, no vuelve a impugnar ni a pedir explicaciones.

Por su parte, en la sentencia de grado se expresó: "Así las cosas, debo decir desde ya que encuentro que asiste razón a la demandada impugnante del dictamen pericial médico en tanto las razones dadas por la perito para justificar los valores otorgados de incapacidad no resultan atendibles. En su explicación de fs. 72 la experta explica que dado que otros baremos que no se aplican al caso, otorgan valores mayores por este tipo de incapacidad, entonces optó por inclinarse por el máximo posible. Esto explica por qué prefirió el 4% de incapacidad con un 2% de ponderación por la edad".

"Pero teniendo en cuenta que los factores de ponderación no resultan obligatorios sino que solo se aplican



cuando existen causas que lo ameriten, de hecho la propia experta explica que no aplica los demás porque no hay mérito para ello, cabe concluir que la pericia utiliza el 2% por edad para poder llegar al valor del baremo del Dr. Francisco Bermúdez, pero sin una clara justificación en los hechos de la causa ni fundamentación específica en las características del caso. Dicho en otros términos, la perito maximiza la valoración, no porque se justifique específicamente en la causa, sino para acercarse a la valoración de otro baremo. Está claro que, tal como se afirma en la pericia, la cicatriz no produce limitación funcional ni afecta la mímica de la cara y es escasamente visible a distancia social, entonces nos preguntamos, al igual que lo hace la demandada en su impugnación, por qué habría de fijarse el máximo del baremo y por qué habría de agregarse la edad como factor de ponderación, y es aquí donde no existen respuestas plausibles para justificar la opinión del perito".

"Por esta razones encuentro que el dictamen de la Comisión Médica Nro. 9 que no ha sido desvirtuado por las razones dadas por la perito, habrá de ser tenido como válido y por ello la acción prosperará por el 2,5% de incapacidad. Tengo en cuenta que la descripción de la levedad de la lesión y de la ausencia total de consecuencias funcionales y su casi invisibilidad tornan más prudente inclinarme por los mínimos del baremo que por su máximo y excluyen los factores de ponderación".

Así las cosas, debo decir que no comparto las consideraciones efectuadas en la sentencia de origen para rechazar la demanda, pues siendo una facultad del Juez poder apartarse del porcentaje de incapacidad fijado en la pericia médica, pero no para rechazar la demanda como se hizo en la instancia anterior, sino que al tener en cuenta las especiales características del caso y las reglas de la sana crítica, me permito disentir con el porcentual fijado por la perito



interviniente (6%), como así con el que tuvo por válido el a quo (2,5% determinado por la Comisión Médica), para admitir la acción aunque por una incapacidad distinta a la indicada por ambos.

Al respecto, se ha sostenido: *"Como es destacado por pacífica doctrina y jurisprudencia, en estos tiempos es inaceptable sostener que la peritación médica es vinculante para el magistrado, quien se encuentra facultado para apreciar el dictamen pericial con los límites objetivos que le imponen las reglas de la sana crítica y recurriendo a otros métodos de convicción aportados a la causa (Alberto J. Bueres, Responsabilidad Civil de los Médicos, Ed. Hammurabi 1992 t.1 p.49 y sig y sus citas)"*, (López Miró, Horacio G., *¿Qué hacer ante una pericia médica contraria al estado actual de la ciencia o a las constancias de autos?*, DJ 11/10/2006, 444).

En relación con la valoración de la prueba pericial: *"Cabe considerar que la pericia médica puede considerarse científicamente fundada si el especialista explicó en forma clara cuáles son las distintas secuelas que dejó el hecho, así como el método utilizado para verificarlas y para graduar la minusvalía que ocasionan, todo lo cual evidencia que su opinión está basada en razones objetivas y científicamente comprobables"* (cfr. CNTrab., Sala IV, "Jaime, Amilcar Emanuel c. Cotecsud S.A.S.E. y otros s/ accidente-acción civil", 28/02/2013, AR/JUR/4702/2013).

En efecto, la pericia médica del 12 de febrero de 2012 (fs. 59/62), si bien no resulta de aplicación obligatoria para el juez, lo cierto es que contiene base científica suficiente, pues determina en el examen físico: "Cabeza y cuello: En rostro se observa en región paralabial izquierda cicatriz hipocrómica ligeramente deprimida de 5 cm. por 0,4 mm., con leve depresión que no altera la mímica de la cara y escasamente visible a distancia social". "Consideraciones médicas: El Sr. Funes, Ricardo Raúl de 39 años de edad, sufre



un accidente de trabajo, en un procedimiento policial al ser atacado por una persona que demoraban, con una lapicera en el rostro. Conforme a documentación de autos el día 29/08/10 es atendido con herida en región parala-bial izquierda, tratada con sutura química en la Clínica de Zapala. Se otorga el alta laboral el 14/09/10. En la evaluación realizada se detecta cicatriz compatible con el hecho denunciado y con las características detalladas en el examen físico. Corresponde según la Tabla de Valoración de las Incapacidades Laborales, por: **Incapacidad anatomo funcional:** Cicatriz de 5 cm. mentoniana, 4%. **Factores de ponderación:**...Edad: 39 años, 2%. **INCAPACIDAD PARCIAL, PERMANENTE Y DEFINITIVA DEL 6%"**...En respuesta a la pregunta de la demandada para que exprese y fundamente sus coincidencias y/o discrepancias respecto de las consideraciones y conclusiones obrantes en el Dictamen emitido por la Comisión Médica 009 (Expte. N° 009-L-01595/10), aunque observo un error en la numeración dada por la experta, pues correspondía 5) y tipea 4), contestó: ...Conclusiones obrantes en el dictamen de la CM... **Existe una diferencia en la medición de la cicatriz"**.

Así entonces, al tener en cuenta los elementos señalados en el art. 8.3 de la LRT a los fines de la determinación del monto indemnizatorio, el tema no puede ser dirimido de otra manera que no sea a través de las conclusiones médicas que obran en la causa, y que fueran reseñadas párrafos más arriba, a saber: dictamen de la Comisión Médica Nro. 9 de fs. 2/5, dictamen del auditor de la aseguradora de fs. 10, pericia médica producida a fs. 59/62, impugnación con pedido de explicaciones por la demandada de fs. 64 y vta. y contestación de impugnación de fs. 72.

Consecuentemente, me parece por demás ilustrativo el dictamen del auditor de la propia Aseguradora de Riesgos del Trabajo que luce a fs. 10, en donde el Dr. Daniel R. Ambroggio, el 13 de octubre de 2010, a menos de dos meses de



ocurrido el siniestro (29 de agosto de 2010), luego de revisar al demandante sostuvo: "Motivo del siniestro: Herida punzo-cortante en la región mentoniana. Motivos incapacitantes: Lesión estética...Porcentajes de las incapacidades según Tabla: ROSTRO: Cicatriz lineal de 0,8 mm en la región para labial izquierda con leve retracción de la comisura labial del mismo lado: 3%...porcentaje subtotal: 3%...Factor de ponderación: Actividad: leve 10% del 3%= 0,30%; relación laboral: No amerita: 00% del 3%; edad 38 años: 0,70%. **Incapacidad Total: 4% (cuatro por ciento) Permanente, Parcial y Definitiva"** (el remarcado es propio).

A su vez, y en esa línea, la especialista médica oficial al responder la impugnación de la aseguradora destacó que para determinar el porcentual de incapacidad órgano funcional valoró la repercusión estética y por lo tanto, le ha sumado dicha secuela.

Y que, al tener en cuenta las características descriptas en la cicatriz del actor, y en función del esquema sistémico de la Ley de Riesgos del Trabajo, ajustó su dictamen en cuanto a la incapacidad al Baremo laboral del Decreto N° 659/96, no obstante, con buen criterio ilustró al juzgado, pues aclara que para contemplar la secuela estética, tuvo en cuenta la tabla del Dr. Francisco Bermúdez, aceptada mundialmente como una excelente valoración del daño estético cicatrizal (6,25%), y que por ésta razón utilizó el máximo del Baremo, por ser desde su punto de vista el más adecuado al daño que el actor presenta en relación a la incapacidad anatomo funcional, esto evidentemente desde su conocimiento científico.

En resumen, advierto que la Comisión Médica N° 9 del 9/11/2010 hace mención a que en una clínica de Zapala le efectuaron una sutura química, y que: "En región mentoniana izquierda se observa línea horizontal de 1 cm. Eutrófica ligeramente deprimida" (fs. 3) y como lesión describe una



cicatriz lineal en mentón menor de 4 cm. No se refiere a la secuela estética. Se fija la lesión en un 2,00% y como factor de ponderación tiene en cuenta la edad (mayor de 31 años del 0 al 2%) y le asigna un 0,50% más. Vale decir, reitero, **se establece un porcentaje total por incapacidad permanente, parcial y definitiva del 2,50%**. Por tanto, no puedo, como lo hizo el juez a quo, quedarme sólo con esta conclusión médica porque ya a simple vista es insuficiente.

Por otra parte, el médico de la A.R.T., Dr. Ambroggio, sí contempla la lesión estética pero no menciona el tamaño de la cicatriz (nada más y nada menos que de 5 cm), ya que sólo indica: "Cicatriz lineal de 0,80 mm en la región para labial izquierda con leve retracción de la comisura labial del mismo lado", a lo cual le fija un 3% %...porcentaje subtotal: 3%...Factor de ponderación: Actividad: leve 10% del 3%= 0,30%; relación laboral: No amerita: 00% del 3%; edad 38 años: 0,70%. **Incapacidad Total: 4% (cuatro por ciento) Permanente, Parcial y Definitiva";** lo cual también resulta incompleto.

Mientras que la perito de oficio arribó al **6% de incapacidad parcial, permanente y definitiva**, asignándole al demandante según la Tabla de Valoración de las Incapacidades Laborales (máximo del Baremo), por: **Incapacidad anatómico funcional:** Cicatriz de 5 cm. Mentoniana un 4%, y por **Factores de ponderación:** Edad: 39 años, un 2%. Y siendo que para el primer ítem valoró la repercusión estética. Su trabajo, a mi criterio, resulta ser el más completo en cuanto al contenido pormenorizado de la lesión del reclamante, sin perjuicio de que no comparto con ella, el porcentual de incapacidad asignado.

En definitiva, en el caso concreto, el grado de incapacidad laboral parcial y permanente debe ser el resultado de la aplicación del Baremo laboral del Decreto N° 659/96 con los factores de ponderación, que nos permitan establecer las diferencias en cada caso, los cuales deben ser especificados



para su uso uniforme y situarse en una escala para flexibilizar su aplicación.

Máxime que es sabido que la medicina no es una ciencia exacta, y en tal sentido se ha dicho: "Si bien la normativa complementaria a la L.R.T. tiene un determinado baremo para cuantificar las incapacidades, dicha tabla no constituye una regla rígida que deba aplicarse mediante simple operaciones aritméticas, sino sólo una guía para estimar la disminución que ocasiona un cierto padecimiento. La elaboración de un dictamen médico no obliga a determinar la incapacidad en función de una pauta rígida derivada de aquellos, sino de las apreciaciones que en cada caso el perito pueda hacer y en las que el baremo resulta una pauta razonable pero no el único elemento que se deba considerar. La determinación de una minusvalía requiere la valoración de las circunstancias personales inherentes a la individualidad de cada ser humano" (CNAT, Sala II, Expte. N° 11488/04, Sentencia Definitiva N° 97.637 del 15/02/2010, en la causa: Emprendimiento Recoleta SA c/ Arce, Juan Carlos y otros s/ Consignación).

Así, sobre la base de los lineamientos que vengo analizando, ninguno de los informes médicos obrantes en autos ni la sentencia de grado, cumplen satisfactoriamente su cometido para lograr un adecuado grado de incapacidad a los fines de la obtención de una indemnización laboral.

No obstante lo cual, reitero comparto las consideraciones médicas esbozadas por la perito oficial a fs. 59/62 y a fs. 72, no así los valores otorgados por incapacidad y los factores de ponderación, al interpretar que ambos resultan elevados, pero por otra parte, resultan también inconvenientes los mínimos del Baremo.

Consecuentemente, me inclino por propiciar, teniendo en cuenta los hechos de la causa: una cicatriz lineal mentoniana de 5 cm por 0,8 mm (ésta última medida según el



médico de la ART, pues la CM la había fijado en 1 cm y la pericia oficial en 0,4 mm) en la región para labial izquierda con leve retracción de la comisura labial del mismo lado (conforme perito de la ART), a la cual le efectuaron sutura química en Zapala, con lesión estética, por lo tanto, le asigno al señor Ricardo Raúl Funes, siguiendo la Tabla de Valoración de las Incapacidades Laborales un **5% de incapacidad parcial, permanente y definitiva**, por: **Incapacidad anatómico funcional:** Cicatriz de 5 cm. mentoniana y lesión estética: un 3,5%, y por **Factores de ponderación:** Actividad: leve 10% del 3,5%= 0,35% (ídem médico ART); y directa por Edad (al ser un factor perfectamente determinable ya que no necesita la generación de ninguna variable adicional a los fines de incorporarlo como factor de ponderación, tal como sucede con el tipo de actividad y las posibilidades de reubicación laboral): 39 años, un 1,15%; es decir un 1,5%.

En consecuencia, corresponde hacer lugar al agravio del actor con los alcances señalados precedentemente.

En otro orden, observo que, la demanda fue interpuesta el 3 de febrero del 2011 (accidente de trabajo ocurrido el 29/08/2010), en virtud de que la Comisión Médica N° 9 estableció que el reclamante padecía una incapacidad del 2,50%; transcurrida la etapa probatoria (fs. 144 y vta.), la parte actora recurrente presenta el alegato el 4 de julio de 2014 peticionando que se apliquen los arts. 3, 8 y 17 incs. 5 y 6 de la Ley N° 26.773/2012, debiendo a tal fin declarar la inconstitucionalidad del inciso 5 del último artículo mencionado.

En ese sentido, esta Sala III ha resuelto la liquidación de las prestaciones en materia de accidentes de trabajo y también de enfermedades profesionales, aplicando en forma inmediata las mejoras contempladas por normativa modificatoria -decretos o leyes-, dando cuenta de la procedencia de la declaración de inconstitucionalidad de



oficio en ejercicio del control jurisdiccional difuso de legalidad; en relación a la ley 26.773, al decidir la inconstitucionalidad del art. 17, inc. 5 a los mismos efectos (**"FUENTEALBA SERGIO ARIEL C/ CONSOLIDAR ART S.A. S/ RECURSO ART. 46 LEY 24557"** (Expte. N° 413.572/2010; **"VALENZUELA HUGO LEANDRO CONTRA MAPFRE ARGENTINA ART S.A. S/ RECURSO ART. 46 LEY 24557"** (Expte. N° 415000/2010); **"PINOCHET ROBERTO CONTRA PRODUCTORES FRUTAS ARG. COOP. SEG. ART S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO CON ART"** (Expte. N° 357197/2007)), tal el adicional del 20% del art. 3° de la 26773; antecedentes a los que me remito por razones de brevedad y economía procesal. (conforme arts. 14 bis de la Constitución Nacional; 38 inc. n de la Constitución Provincial; 2 y 3 del Código Civil; 11 y 49 ap. 5 de la ley 24.557; ley 26.773; Dec. 1694/09; y 163 inc. 5 del C.P.C.C.).

Resulta oportuno resaltar que este criterio es mayoritario en esta Cámara de Apelaciones de la Primera Circunscripción Judicial de Neuquén, en lo que hace tanto a la procedencia de la declaración de inconstitucionalidad de oficio y a la aplicación inmediata de la normativa de ajuste de la Ley de Riesgos del Trabajo, como se puede observar en la causa citada -Valenzuela- (sala III, Dres. Marcelo Medori - Fernando Ghisini); en los autos: **"MENDEZ JUAN AGUSTIN C/ CONSOLIDAR ART S.A. S/ RECURSO ART. 46 LEY 24557"** (Expte. N° 377393/8) (Sala I, Dr. Jorge Pascuarelli); y en: **"FUENTES CRISTIAN GILBERTO C/ CONSOLIDAR ART S.A. S/ RECURSO"** (Expte. N° 412674/10) (sala II, Dra. Patricia Clerici).

Ello, en virtud de la evidente y confiscatoria desactualización de las tarifas fijadas tras el transcurso de casi diez años y el rigor inmediato de la ley a créditos aún no cancelados, en el marco del art. 3 del Código Civil, contradiciendo la normativa de transición referida los propios motivos de urgencia económica y excediendo la expresa delegación legislativa formulada en el art. 11 inc. 3 de la



Ley de Riesgos del Trabajo, debido que el PEN, autoridad reglamentaria, debía solamente determinar la mejora correspondiente de las prestaciones de acuerdo a las circunstancias económicas generales, pero de ninguna manera podía condicionar su entrada en vigencia, postergando aún más la recomposición de las indemnizaciones por incapacidad de los trabajadores damnificados.

Ahora bien, la Ley 26.773 está referida al "Régimen de Ordenamiento de la Reparación de los Daños Derivados de los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales", y en su artículo 1º menciona los principios fundamentales en la materia: "Las disposiciones sobre reparación de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales constituyen un régimen normativo cuyos objetivos son la cobertura de los daños derivados de los riesgos del trabajo con criterios de suficiencia, accesibilidad y automaticidad de las prestaciones dinerarias y en especie establecidas para resarcir tales contingencias. A los fines de la presente, se entiende por régimen de reparación al conjunto integrado por esta ley, por la Ley de Riesgos del Trabajo 24.557 y sus modificatorias, por el Decreto 1694/09, sus normas complementarias y reglamentarias, y por las que en el futuro las modifiquen o sustituyan."

Luego, clarifica en su articulado otras pautas esenciales tales como: "el derecho a la reparación dineraria se computará, más allá del momento en que se determine su procedencia y alcance, desde que acaeció el evento dañoso o se determinó la relación causal adecuada de la enfermedad profesional. El principio general indemnizatorio es de pago único, sujeto a los ajustes previstos en este régimen" (art. 2, segundo y tercer párrafo).

"Los obligados por la ley 24.557 y sus modificatorias al pago de la reparación dineraria deberán, dentro de los quince (15) días de notificados de la muerte del



trabajador, o de la homologación o determinación de la incapacidad laboral de la víctima de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, notificar fehacientemente a los damnificados o a sus derechohabientes los importes que les corresponde percibir por aplicación de este régimen, precisando cada concepto en forma separada e indicando que se encuentran a su disposición para el cobro. Los damnificados podrán optar de modo excluyente entre las indemnizaciones previstas en este régimen de reparación o las que les pudieran corresponder con fundamento en otros sistemas de responsabilidad. Los distintos sistemas de responsabilidad no serán acumulables. El principio de cobro de sumas de dinero o la iniciación de una acción judicial en uno u otro sistema implicará que se ha ejercido la opción con plenos efectos sobre el evento dañoso. Las acciones judiciales con fundamento en otros sistemas de responsabilidad sólo podrán iniciarse una vez recibida la notificación fehaciente prevista en este artículo. La prescripción se computará a partir del día siguiente a la fecha de recepción de esa notificación. En los supuestos de acciones judiciales iniciadas por la vía del derecho civil se aplicará la legislación de fondo, de forma y los principios correspondientes al derecho civil." (art. 4).

"Los importes por incapacidad laboral permanente previstos en las normas que integran el régimen de reparación, se ajustarán de manera general semestralmente según la variación del índice RIPTE (Remuneraciones Imponibles promedio de los Trabajadores Estables), publicado por la Secretaría de Seguridad Social del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, a cuyo efecto dictará la resolución pertinente fijando los nuevos valores y su lapso de vigencia" (art. 8).

Sobre el particular, el artículo 3º establece: "Cuando el daño se produzca en el lugar de trabajo o lo sufra el dependiente mientras se encuentre a disposición del empleador, el damnificado (trabajador víctima o sus



derechohabientes) percibirá junto a las indemnizaciones dinerarias previstas en este régimen, una indemnización adicional de pago único en compensación por cualquier otro daño no reparado por las fórmulas allí previstas, equivalente al veinte por ciento (20%) de esa suma. En caso de muerte o incapacidad total, esta indemnización adicional nunca será inferior a pesos setenta mil (\$70.000)".

Por último, dentro de las disposiciones generales, el artículo 17 inc. 5 determina: "Las disposiciones atinentes a las prestaciones en dinero y en especie de esta ley entrarán en vigencia a partir de su publicación en el Boletín Oficial y se aplicarán a las contingencias previstas en la ley 24.557 y sus modificatorias, cuya primera manifestación invalidante se produzca a partir de esa fecha".

En función de las normas transcriptas precedentemente, debo propiciar, tal como lo solicita el recurrente en su alegato, la declaración de inconstitucionalidad de oficio del art. 16 del Decreto N° 1694/2009 y del artículo 17, inciso 5 de la ley 26.773, por contradecir los fines sociales y protectorios que amparan al trabajo subordinado, consagrado por los arts. 14, 14 bis y 17 de la Constitución Nacional, para así admitir la aplicación integral de las mejoras a las prestaciones dinerarias contempladas en la citada ley, aun cuando los hechos cuya primera manifestación invalidante hayan sido anteriores al 26 de octubre de 2012, debido a que el siniestro no ha sido cancelado a esa fecha, lo cual no implica la retroactividad de la ley (ex art. 3° Código Civil) ni afecta al derecho de propiedad de las obligadas del sistema.

A su vez, ese límite temporal que la Ley 26.773 pone al otorgamiento de mejores prestaciones conculca la integralidad e irrenunciabilidad que la norma constitucional otorga a los beneficios de la seguridad social, desde el momento que tales caracteres exigen que la mejora de las



prestaciones de un sistema dado, tengan vigencia inmediata para todos aquellos que se encuentren en igualdad de condiciones, la que comprende a todo trabajador víctima de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, más allá del momento en que se verificó el hecho dañoso, en tanto su situación jurídica no se haya consolidado antes de la entrada en vigencia de la nueva normativa.

Se advierte entonces, que se repite la condición de la primera manifestación invalidante producida a partir de la publicación en el Boletín Oficial para la aplicación de la normativa, ciertamente en forma confusa. Esta situación ya había sido cuestionada tanto en la doctrina como en la jurisprudencia con motivo del art. 19 del Decreto 1278/00 y del art. 16 del Decreto 1694/09.

Es así, que esta cláusula de las distintas recomposiciones prestacionales surge claramente contradictoria con la propia finalidad de las normas: actualizar las sumas indemnizatorias destinadas a reparar siniestros laborales en el marco de un sistema de seguridad social como es la LRT, especialmente, frente al particular contexto económico nacional, y de conformidad a lo previsto en el art. 11 inc. 2 y 3 de la ley 24.557.

En ese sentido, la Corte Suprema de Justicia de la Nación, al fallar la causa "Gorosito c/ Riva S.A." (LL 2002-A, pág. 936), señaló que el legislador incluyó el régimen de riesgos del trabajo más en el terreno de la seguridad social que en el del derecho del trabajo.

La Corte aceptó la aplicación inmediata de la norma que instituía la actualización de los créditos laborales (Ley 20.695), en un caso en que su fecha de entrada en vigencia era posterior al dictado de la sentencia, señalando que la aplicación de la nueva ley en la etapa de ejecución de sentencia no implicaba retroactividad alguna, pues en el caso "...no se había satisfecho el crédito del accionante...", por



lo que "...resulta por tanto aplicable la doctrina del artículo 3° del Código Civil, primera parte, ya que tan sólo se alteran los efectos en curso de aquella relación nacida bajo el imperio de la ley antigua, a partir del momento de la entrada en vigencia del nuevo texto legal..." ("Camusso vda. de Marino c/ Perkins S.A.", Fallos 294:445).

Asimismo, debo traer a colación los antecedentes que desarrollara el Dr. Marcelo Medori en la causa **"Correa c/ Galeno ART s/ Recurso 24557"** (Expte. N° 442094/11), a cuyo voto adhiriera en aquella oportunidad, para lo cual, considero importante transcribir algunas citas: *"Por las consideraciones expuestas concluimos que el índice RIPTE -anterior a la vigencia de la ley y posterior- se aplica únicamente sobre los pisos mínimos y las prestaciones adicionales por las siguientes consideraciones:*

a) *El régimen de reparación es el conjunto integrado por esta ley, por la ley Nro. 24557 y sus modificatorias, por el decreto Nro. 1694/09 y sus normas complementarias y reglamentarias y por la que en el futuro las modifiquen o sustituyan.*

b) *El artículo 11 apartado 3 autoriza al Poder Ejecutivo a mejorar las prestaciones dinerarias cuando las condiciones económicas financieras generales del sistema así lo permitan.*

c) *El decreto Nro. 1278/00, el decreto Nro. 1694/09 y finalmente la Ley Nro. 26773 con la aclaración de la resolución dictada, agregó e incremento únicamente las prestaciones adicionales del artículo 11. Además el decreto Nro. 1694/09 garantizó un piso mínimo y la Ley Nro. 26773 incrementó semestralmente ese piso y las prestaciones adicionales con el índice RIPTE. Y con el artículo 17 inciso 6) procuró que el incremento de esos pisos y prestaciones adicionales fuese desde el último incremento 2009 hasta la vigencia de la Ley y por ello alude expresamente a las*



prestaciones dinerarias que se actualizaron mediante decreto Nro. 1694/09 que no son otros que los pisos y prestaciones adicionales.

d) Del análisis del incisos a), b) y c) es que debe necesariamente concluirse que la Ley Nro. 26773 no estableció una nueva fórmula para calcular la prestación dineraria del artículo 14 y 15, multiplicándola por el índice RIPTE desde el 2010, sino que delegó en el Ministerio de Trabajo los incrementos semestrales de los pisos y prestaciones adicionales para así evitar que el Poder Ejecutivo dispusiera el aumento por decretos de estos pisos o prestaciones, procurando sanear el desfasaje producido desde el 2009 hasta la vigencia de la Ley Nro. 26773.

e) Si las prestaciones dinerarias del artículo 14 y 15 se multiplicarán por el índice ripte se introduciría un mecanismo de indexación, violando con ello la Ley Nro. 25561. La mayoría de las Cámaras de la Primer Circunscripción reconocen que es un mecanismo de actualización porque aplican la tasa de interés de la Ley Nro. 4087 y por ello se estaría violando la citada norma.

Debe tenerse presente que dichas prestaciones se incrementan en función de los aumentos salariales y se le garantiza un mínimo, por lo que no existe ningún perjuicio porque con la tasa activa del Banco Nación con más los incrementos salariales y pisos mínimos se procura compensar el deterioro del poder adquisitivo de la moneda, pudiendo inclusive los Tribunales aplicar -si se dan los extremos- tasas sancionatorias. La ventaja de aplicar los intereses es que carece de los efectos negativos que tienen los mecanismos de actualización sobre la economía. La aplicación del índice RIPTE sobre la prestación dineraria del artículo 14 y/o 15 de la Ley Nro. 24557 con más el interés del 5 % anual o la tasa activa directa sin lugar a dudas va a producir una distorsión porque se está reconociendo un índice mayor al inflacionario,



produciendo a futuro las consecuencias de las cláusulas de ajustes que ha sostenido la OIT, o los efectos sostenidos por la C.S.J.N en Massolo Alberto José c/ Transportes del Tejar S.A. "la adopción de mecanismos generales de la actualización de obligaciones y las deudas tienen probada eficacia para acelerar las alzas generales de precios y depreciar el valor de la moneda".

f) Al establecer el incremento por el RIPTE de los pisos y prestaciones adicionales no es un mecanismo indexador establecido como excepción, ya que no mide la variación de los precios, los costos ni el valor de la moneda y por otro lado es un indicador para mejorar periódicamente y a futuro los valores indicados y desacredita la idea de actualizar las deudas. Además con ello se evita el dictado de decretos del Poder Ejecutivo para incrementar los pisos y prestaciones y es un incremento semestral.

g) Y como sostiene el Dr. Maza si la idea del legislador era actualizar las indemnizaciones a cobrar del artículo 14 y 15 hubiera sido más razonable que acudiera a otros índices que reflejan en mayor o menor medida los cambios en el valor de la moneda en costos de los servicios o en precios de la economía Nacional. No parece compatible con esa finalidad actualizar las obligaciones en base a un indicador que solo mide la variación promedio de los salarios, puesto que esa variable no necesariamente ni en todos los casos y periodos semestrales va a compensar la eventual depreciación del valor de la moneda. Por otra parte el legislador se ha referido al vocablo ajustar que no es lo mismo que el vocablo indexar o actualizar, salvo la expresión confusa de la actualización del decreto Nro. 1694/09 que ninguna doctrina o jurisprudencia la ha visto como indexación de valores sino solo de mejoramiento o ajuste producido por esta norma sobre los pisos y prestaciones adicionales.



h) Finalmente la resolución Nro. 34/2013 confirmó esta opinión de que el incremento es sobre los pisos y prestaciones adicionales y con ello se evita la violación del debido proceso y derecho de propiedad y principio de razonabilidad, ya que las ART deben pagar retroactivamente deudas actualizadas conforme criterio sostenido en jurisprudencia y no pueden ser trasladadas al cliente por lo dispuesto en los artículos 10,11 y 12 de la Ley nro. 26773, alterando la ecuación económica financiera del sistema y vulnerándose el artículo 522 del CC por no tener presente las circunstancias económicas del País, la Ley Nro. 25561 y produciendo el riesgo del deterioro del sistema.

i) Por último la aplicación del ripte a los pisos y prestaciones adicionales y no sobre la prestación dineraria del artículo 14 y 15 de la Ley Nro. 24557 no le produce ningún perjuicio al trabajador, y por el contrario un enriquecimiento injustificado, ya que a los trabajadores accidentados o con enfermedades posteriores a la vigencia de la Ley Nro. 26773 se le incrementaría sólo el mínimo y las prestaciones adicionales, y a los trabajadores con accidentes o enfermedades anteriores a la vigencia se le incrementarían las prestaciones dinerarias del artículo 14 y 15, lo que es irrazonable.

j) Justamente el pronunciamiento Garis procuró que los trabajadores accidentados anteriores a la vigencia del decreto Nro. 1694, pero con prestaciones dinerarias no abonadas se le abonara el piso mínimo y la nueva prestación adicional, para así evitar una desigualdad. Con la interpretación armónica del artículo 17 inciso 6) con la resolución Nro. 34/2013 se concluye; que los trabajadores siniestrados y con prestaciones no abonadas con anterioridad a la vigencia cobraría los mismos pisos y prestaciones adicionales que los accidentados al momento de la vigencia de la ley 26773, no existiendo desigualdad ni perjuicio y por



ello consideramos que la opinión del Dr. Maza es la correcta.” (Grosso, Miguel. Ley 26.773 y aplicación del RIPTE. Incremento notorio de los montos indemnizatorios y del litigio con su aplicación a las prestaciones dinerarias de los artículos 14 y 15 de la ley 24.557. Visión jurisprudencial de la provincia de Mendoza. Publicado en: LL Gran Cuyo 2014 (abril), 265, Cita Online: AR/DOC/866/2014)... ”.

Así entonces, en lo que hace a la citada forma de ajuste por índice, entendida como mejora al sistema de prestaciones instituido por la Ley de Riesgos del Trabajo, en la referida causa: “CORREA SERGIO C/ GALENO ART S.A. S/ RECURSO ART. 46 LEY 24557” (Expte. N° 442094/2011), se estableció que de conformidad a lo estipulado en el art. 17.6 de la mentada ley 26.773 y dentro del marco general previsto por las leyes 23.928 y 25.561, el ajuste procede desde enero de 2010 a octubre de 2012, sobre los montos nominales mínimos y fijos que quedarán congelados con el Decreto N° 1694/2009, consignándose un método de recomposición automático para evitar el dictado de nuevos decretos, en coherencia con la normativa dictada con posterioridad, tales las Resoluciones S.S.S. 34/2013 y 3/2014, y el propio Decreto N° 472/2014.

Por tanto, viene firme a esta Alzada, la sentencia de primera instancia en cuanto a los límites de la pretensión -mayor porcentaje de incapacidad- lo cual surge de la documental de fs. 11 incorporada con la demanda y el escrito de fs. 37 del actor; como también el planteo referido al IBM, ya que al comparar la liquidación del demandante de fs. 15 no media diferencia con el que se tomara como base para el cálculo de fs. 11, debido a que aplicado a dicho IBM el coeficiente de edad de 1,71 y el porcentaje de incapacidad del 2,5% arroja como resultado la suma de \$11.870,02 que es exactamente la cifra abonada por la ART (ver fs. 172 vta.).

Así pues, el importe que resulta de la fórmula del art. 14 de la LRT (53 veces el valor mensual del ingreso base



- $\$4.937,45$ - multiplicado por 65 dividido 38 y aplicado el 5% arroja la cifra de **$\$22.380,94$**) debe ser comparado con el mínimo legal, ajustado por el RIPTE desde el 1.01.2010 a la entrada en vigencia de la ley 26.773 (4.11.2012), según artículo 17.6. Conforme a ésta pauta, para noviembre de 2012 el coeficiente aplicable es de 2,236 conforme surge del cociente resultante de la operación entre el índice RIPTE de noviembre de 2012 (770,83) y el correspondiente de enero de 2010 (344,73).

El "piso tarifario" para la incapacidad total permanente definitiva y la muerte ($\$ 180.000$) se elevaría a $\$ 402.480$ ($\$ 180.000 \times 2,236$). Para la incapacidad del 5% arroja la suma de **$\$20.124$** .

Al resultar el primero superior (**$\$22.380,94$**) a éste último monto (**$\$20.124$**), se le debe adicionar al primero el 20% previsto en el art. 3 de la ley 26.773 ($\$4.476$), y se llega a **$\26.857** .

Por último, a la suma de $\$26.857$ hay que descontarle lo percibido en sede administrativa ($\$11.187,02$), y el crédito adeudado al demandante asciende a la suma de $\$15.670$.

En consecuencia, el monto de condena es de **$\$15.670$** , con más sus intereses a la tasa activa del Banco de la Provincia del Neuquén S.A, desde el evento dañoso (29 de agosto de 2010) hasta el efectivo pago, de conformidad a lo dispuesto por el TSJ in re "Alocilla" y "Mansur".

Las costas de primera y segunda instancia serán impuestas a la demandada en su condición de vencida (art. 17 de la Ley N° 921 y 68 del Código Procesal).

Finalmente, al revocarse la sentencia de grado, se habrán de dejar sin efecto los honorarios regulados sobre el capital y los intereses considerados por el a quo (Ley 2933), por lo que se deberá realizar una nueva regulación de



conformidad con las pautas señaladas en la presente y teniendo en cuenta la Ley provincial 2933.

Por las razones expuestas, y en atención a los términos en que se planteó el recurso, propicio hacer lugar a la apelación del actor y revocar la sentencia de primera instancia, debiéndose practicar nueva liquidación en el momento previsto por el art. 51 de la ley 921, a cuyo efecto se deberán regular los honorarios de los profesionales que participaron en esta Alzada en el 30% de lo que se establecerá en la anterior instancia, con ajuste al art. 15 de la ley arancelaria.

Tal mi voto.

El Dr. Marcelo J. **MEDORI** dijo:

Por compartir la línea argumental y solución propiciada en el voto que antecede, adhiero al mismo.

Por ello, esta **Sala III**,

RESUELVE:

1.- Revocar la sentencia de fecha 17 de junio de 2015, conforme los considerandos respectivos que integran este pronunciamiento.

2.- Imponer las costas de ambas instancias a la demandada vencida (arts. 17 Ley 921 y 68 C.P.C.C.).

3.- Dejar sin efecto los honorarios regulados en la instancia de grado, los que deberán adecuarse al nuevo pronunciamiento (art. 279 C.P.C.C.), en la oportunidad del art. 51 de la ley 921, teniendo en cuenta la cuestión litigiosa resuelta.

4.- Regular los honorarios de los letrados intervinientes en esta Alzada, en el 30% de lo que oportunamente se fije en la instancia de grado a los que actuaron en igual carácter (art. 15 L.A.).

5.- Hacer saber a los letrados de la actora que en lo sucesivo deberán abstenerse de un comportamiento semejante,



bajo apercibimiento de lo establecido en el artículo 35 inciso 3° del Código Procesal.

6.- Regístrese, notifíquese electrónicamente, y, oportunamente, vuelvan los autos al Juzgado de origen.

Dr. Fernando Marcelo Ghisini - Dr. Marcelo Juan Medori
Dra. Audelina Torrez - SECRETARIA