

Danos Y Perjuicios Mala Praxis Hospital Publico Carga De La Prueba Rechazo De La Demanda

JURISPRUDENCIA

Daños y perjuicios. Mala praxis. Hospital público. Carga de la

prueba. Rechazo de la demanda Se mantiene el rechazo de la demanda de mala praxis médica, pues no obran elementos en la documental médica para atribuir al accionar médico responsabilidad en el agravamiento de la lesión originaria del actor, sin que pueda verificarse configurado en el caso el alegado nexo causal entre las sucesivas intervenciones y la artrofibrosis de rodilla del actor.

En la ciudad de La Plata, a los cinco días del mes de Marzo del año dos mil quince, reunida la Cámara de Apelación en lo Contencioso Administrativo con asiento en La Plata, en Acuerdo Ordinario, para pronunciar sentencia en la causa ?AMATO JORGE ARIEL C/ HOSPITAL INTERZONAL DE AGUDOS DR. PEDRO FIORITO Y OTRO/A S/ PRETENSION INDEMNIZATORIA?, en trámite ante el Juzgado de Primera Instancia en lo Contencioso Administrativo N° 1 del Departamento Judicial de Lomas de Zamora (expte. N° -23795-2008), con arreglo al sorteo de ley, deberá observarse el siguiente orden de votación: Señores Jueces Dres. Claudia A. M. Milanta, Gustavo Juan De Santis y Gustavo Daniel Spacarotel. ANTECEDENTES:

1.- Contra la sentencia que rechaza la pretensión actora (cfr. fs. 438/447), en cuanto así decide, se alza esa parte e interpone recurso de apelación (fs. 464/479). 2.- Sustanciado el recurso (fs. 481/484 y 490/493), remitidas las actuaciones al Tribunal y declarada la admisibilidad de la impugnación (cfr. resolución de esta Cámara de fs. 503), hallándose la causa en estado de ser resuelta, en segunda instancia, corresponde plantear y votar la siguiente CUESTIÓN: ¿Es fundado el recurso de apelación interpuesto? En su caso, ¿qué pronunciamiento corresponde dictar? VOTACIÓN: A la cuestión planteada, la Dra. Milanta dijo: I.- La jueza de primera instancia dicta sentencia por la que resuelve: 1) hacer lugar a la excepción de prescripción interpuesta por la Provincia co-demandada (art. 35 inc. 3º, CPCA); 2) rechazar la demanda interpuesta por el señor Jorge Ariel Amato contra el Dr. Néstor O. Gargiulo (arts. 12 inc. 3º, CPCA), y 3º) imponer las costas procesales a la parte vencida (art. 51 inc. 2º, CPCA, texto según ley 14.437), con los alcances dispuestos por el artículo 84º del Código Procesal Civil y Comercial, para el actor (cfr. fs. 438/447). Para así decidir, comienza por considerar los términos en que quedara planteada la pretensión actora interpuesta contra el Hospital Interzonal de Agudos ?Dr. Pedro Fiorito? y el Dr. Gargiulo, con el objeto de obtener el resarcimiento por una mala práctica médica que denuncia recibida en el mencionado nosocomio y, a partir de la cual, manifiesta sufrir incapacidad funcional permanente de su rodilla derecha (v. fs. 438/439). A continuación, la sentencia detalla lo pertinente sobre las defensas opuestas tanto por la Provincia, como por el profesional demandado en autos (fs. 439vta/441vta). Expuestas las pretensiones de partes, se efectúan las consideraciones que siguen. a) Se avoca, en primer lugar, al tratamiento de la excepción de prescripción interpuesta por la Fiscalía de Estado, para lo cual examina y desarrolla doctrina jurisprudencial en base a la cual considera que el reclamo que constituye el fundamento del sub lite, reconoce su origen en una relación extracontractual entre el accionante y el servicio público de salud -Hospital Interzonal de Agudos ?Dr. Pedro Fiorito?-, resultando aplicable las previsiones del artículo 4037 del Código Civil (cfr. consid. I del pronunciamiento impugnado). Así, con sustento en tales lineamientos jurisprudenciales y conforme los dichos del propio actor, refiere que a los fines del cómputo respectivo, corresponde tomar la fecha del hecho que diera origen a la presente acción, que ubica el día 24-IX-2004, esto es, cuando tuviera lugar la primera intervención quirúrgica en su rodilla derecha, que le fuera realizada para el tratamiento de la lesión traumática que sufriera en el año 1998 en el devenir de una práctica deportiva, y por la cual fuera atendido con fecha 15-IX-1998, indicándosele ya en esa oportunidad la cirugía mencionada. En función de ello, estima la iudex que, habiéndose promovido la demanda con fecha 27-III-2008 (cfr. fs. 66), corresponde hacer lugar a la defensa en análisis, sin que pueda considerarse con efecto interruptivo de la prescripción -tal como lo propone el accionante- la diligencia preliminar (secuestro de historia clínica) iniciada el día 1-XII-06. b) Preciado el objeto de demanda subsistente, analiza seguidamente la conducta del profesional actuante y su eventual responsabilidad en el presente caso. Concluye, al respecto, de manera conteste con lo dictaminado en la pericia médica producida en autos (fs. 348/357 y 378/379) y las consideraciones expuestas en el informe requerido al Colegio de Médicos de la Provincia (cfr. fs. 391/401), que ?el Dr. Gargiulo actuó conforme a sus conocimientos médicos y su obrar fue adecuado a su tarea profesional, circunstancia que se corrobora con la historia clínica obrante en autos?, dejando sentado que ?ninguna de las restantes pruebas rendidas en la especie aportan elementos que pudieren refutar las conclusiones arribadas en el dictamen?, motivo por el cual no encuentra acreditado ?el nexo causal necesario a fin de determinar la relación entre el obrar del profesional interviniente y las lesiones alegadas, puesto que no se ha probado efectivamente que el obrar del mismo fuera negligente? (cfr. consid. II). II.- La parte actora apela el pronunciamiento de grado y sostiene que la decisión debe ser revocada por no ajustarse a derecho (cfr. fs. 464/479). Su posición discrepante se funda -en

sustancia- en estos argumentos: a) Cuestiona, en primer lugar, que la sentenciante considere que la naturaleza jurídica de la relación que une a su parte con el hospital público demandado sea de carácter extracontractual, rebatiendo dicho criterio por entender aplicable al caso el plazo de prescripción decenal previsto por el artículo 4023 del Código Civil (v. fs. 464/476). b) Se agravia, asimismo, de la fecha tomada por la jueza a quo como inicio del cómputo del plazo de prescripción (24-IX-2005, primera intervención realizada por el profesional demandado en autos), alegando para ello que corresponde considerar la de la ?consolidación del daño (04/11/2005), acaecido con la última intervención quirúrgica? (cfr. fs. 467 vta); y de la falta de estimación del hecho interruptivo de dicho término que fuera invocado (diligencia preliminar). c) Cuestiona luego, por deficiente y parcial, la valoración probatoria efectuada por la magistrada al concluir en la falta de mala praxis en el proceder desplegado por el profesional codemandado (v. fs. 476 vta./479), sosteniendo al respecto que no fue considerado el informe médico que acompañara en oportunidad de presentar su demanda, en función del cual resultaría acreditada la responsabilidad profesional del médico del hospital estatal ante un supuesto de atención médica deficiente. d) Solicita, por último, se revoque la condena en costas a su parte, por entender que litigó ?con el sólido conocimiento de que el derecho le asistía? (v. fs. 479).

III.- A la cuestión planteada por el Tribunal, adelanto que propicio la confirmación del fallo atacado, pues los cuestionamientos formulados por el recurrente no logran desvirtuar la decisión recaída en primera instancia, la que no exhibe error de juzgamiento, ni la apelación tampoco lo acredita. 1.- En el sub lite, la cuestión controvertida se centra en determinar si resulta procedente la pretensión articulada por el actor con el objeto de obtener indemnización por los daños y perjuicios (art. 12 inc. 3º, CPCA) que alega padecer, como consecuencia de la mala praxis médica del profesional que lo asistiera en las consultas previas, realizadas durante los años 1998 y 1999 con motivo de la lesión traumática que sufriera -por práctica deportiva- en su rodilla derecha, y que interviniera posteriormente en los procedimientos quirúrgicos llevados a cabo con fecha 24-IX-2004, 11-III-2005 y 4-XI-2005, en el Hospital Interzonal de Agudos ?Dr. Pedro Fiorito?, a los que esa parte atribuye la incapacidad funcional definitiva que presenta (cfr. lo manifestado a fs. 57/66).

2.- En razón de los agravios planteados, considero necesario precisar, en primer lugar, que es acertado el criterio de la jueza de grado al encuadrar el sub lite dentro de los contornos de la responsabilidad extracontractual estatal (doct. art. 1112 Cód. Civ.; Fallos 306:2030; 317:1921; 322:1393; SCBA, causa C. 79.822, "M. B. S. c/ Prov. de Bs. As. s/ Daños y perjuicios", sent. del 26-IX-07; en sent. conc., doct. CCALP, causas N° 11.251, ?Duque?, sent. del 2-VI-11, N° 11.996, ?Maidana?, sent. del 23-II-12, entre otras), y su consiguiente término de prescripción (art. 4037, Cód. Civ., cfr. doct. CCALP, causas N° 11.319, ?Velázquez?, sent. del 15-III-11; N° 12.434, ?Gauna?, res. del 6-III-12; N° 13.192, ?Coll?, res. del 4-IX-12; N° 13.190, ?Quinteros?, res. del 2-X-12, entre muchas), pues la relación del Estado a través del hospital público con el paciente y la relación médico-paciente, se desenvuelve en el ámbito del derecho público -derecho constitucional y/o administrativo- (arts. 75 incs. 19 y 23, Const. nac. y 36 inc. 8º, Const. prov.; v., en este sent., SCBA, causa C. 113.438, sent. del 14-III-12 y, entre otras, causas C. 101.447, sent. del 2-VII-10; C. 100.452, sent. del 15-VII-09; Ac. 79.514, sent. del 13-VIII-03).

Al respecto, se ha afirmado que el nosocomio público se encuentra obligado constitucionalmente a organizar el servicio de salud, y frente a un deficiente funcionamiento del mismo, es el Estado quien responde directa y objetivamente, al constituir éste uno de los fines esenciales que justifican su propia existencia (cfr. SCBA, causas C. 97.827, sent. del 9-VI-10; C. 101.447, sent. del 2-VII-10; C. 107.510, sent. del 11-IX-13, entre otras). En sentido concordante, se ha expedido este Tribunal en varios antecedentes (causas N° 5185, ?Landeira?, sent. del 21-X-08; N° 5060, ?Benítez?, sent. del 3-II-09; N° 9473, ?Maldonado?, sent. del 22-IV-10; N° 11.115, ?Raymundo?, sent. del 14-VI-11; N° 13.475, ?Moyano?, sent. del 26-II-13; N° 13.534, ?Ibáñez?, sent. del 12-III-13; N° 14.344, ?Herrera?, sent. del 15-IV-14, entre otras).

En dicho marco jurídico, cabe señalar que el Hospital Interzonal de Agudos ?Dr. Pedro Fiorito?, en cuanto nosocomio de carácter público, se encuentra obligado por manda constitucional a organizar y garantizar el servicio de salud (art. 36 inc. 8º, Const. Pcial.), por lo que, de comprobarse un deficiente funcionamiento de dicho servicio con motivo de una mala praxis médica, es el Estado -junto con los profesionales demandados, si fuera el caso- quien debe responder de manera directa y objetiva por el incumplimiento o cumplimiento irregular de tales fines (doct. SCBA, causa C. 88.940, sent. del 18-V-08).

Conforme a cuanto se viene desarrollando, en el sub-júdice, para determinar la configuración de la responsabilidad extracontractual del Estado en el ámbito del hospital público, como pretende el accionante recurrente, procede analizar si de las constancias obrantes en la causa, el servicio de salud ha sido deficientemente prestado. En dicho contexto, cabe recordar que, para que sean imputados los actos y hechos ilegítimos generadores del deber de indemnizar en la órbita de la responsabilidad extracontractual estatal, es menester la concurrencia de ciertos presupuestos, a saber: a) la imputabilidad material del acto o hecho a un órgano del Estado en ejercicio u ocasión de sus funciones; b) la falta de servicio por cumplimiento de manera irregular de los deberes y obligaciones impuestos por la Constitución, la ley o el reglamento o por el funcionamiento defectuoso del servicio (ilegitimidad objetiva); c) la existencia de un daño cierto; d) la conexión causal entre el hecho o el acto y el daño ocasionado al particular (doct. CCALP causas N° 3860, ?Juric?, sent. del 3-VII-08; N° 9870, ?Morales?, sent. del 3-VI-10; N° 11.115 cit., entre muchas).

3.- Desde esta perspectiva de análisis, y sin perjuicio de abordarse luego lo

relativo al cómputo de la prescripción del que también se agravía el recurrente, procede señalar que no se encuentran reunidos en autos los mentados recaudos para hacer lugar a la responsabilidad sub examine, pues no surge acreditada en la causa la mala praxis médica que alega el accionante (v., en esp., la Historia Clínica del paciente -causa N° 12.350, ?Amato, Jorge Ariel c/Hospital Interzonal de Agudos Dr. Pedro Fiorito y Otro/a s/Diligencia Preliminar?, agregado por cuerda, fs. 67-; el dictamen del perito médico interviniente en autos y su ampliación, fs. 348/357 y 378/379, así como, las consideraciones expuestas en el informe producido por el Comité Científico, formado por dos Especialistas en Ortopedia y Traumatología, requerido al Colegio de Médicos de la Provincia, fs. 391/401), ni -siguiendo el planteo argumental recursivo- la errónea valoración de los elementos probatorios recabados en el caso, que llevarán a la sentenciante a decidir en tal sentido. En efecto, de los considerandos del pronunciamiento impugnado se desprende que la jueza a quo, evaluando en forma pormenorizada las probanzas antes referenciadas, observa que no es posible verificar en modo concluyente la conexión causal entre el accionar del profesional que asistió al actor y el daño invocado por esa parte. Se advierte así, que la magistrada de grado forma esa convicción, tal como surge de los propios fundamentos de la decisión apelada, en base al análisis integral que efectúa de las conclusiones obtenidas en las distintas intervenciones de los expertos que dictaminaron en la presente causa, refiriéndose en particular a las respuestas brindadas tanto al cuestionario pericial médico ofrecido por el actor, como por el propio profesional co-demandado, de las que surge que ?no se ha detectado relación causal entre el actuar médico y el resultado de rigidez de rodilla...La sucesión y tipos de cirugía que se le practicaron al actor para tratar la lesión del LCA y la artrofibrosis fueron acordes a lo que manda la lex artis...No existe nexo causal entre las sucesivas intervenciones y la fibrosis en la rodilla del actor... La complicación de artrofibrosis fue tratada por el Dr. Garigulo según lo indicado por la ortodoxia médica...No se detectó nexo causal entre la artrofibrosis de rodilla del actor y la praxis médica...?, aclarándose además que ?...la plástica de LCA se debería haber realizado en época contemporánea a la del diagnóstico [lo que acaeciera en el año 1998, extremo, por lo demás, respecto del que no existe contradicción]... El agravamiento originario se produce por la inestabilidad articular, sobre todo si continua con prácticas deportivas... No obran elementos en la documental médica para atribuir al accionar médico responsabilidad en el agravamiento de la lesión originaria del actor... La causa de la artrofibrosis estaría en una falta de adecuada rehabilitación precoz y supervisada para evitar la formación de adherencias fibrosas y en la cronicidad de la lesión... De la documental médica aportada y de los estudios complementarios solicitados surge que el codemandado Néstor O. Gargiulo, actuó durante el tratamiento del actor según lo indicado por la ortodoxia médica? (cfr. lo consignado por la jueza a quo a fs. 446/446 vta.).

Desde esta perspectiva, resulta decisivo el desarrollo consignado en el considerando segundo de la decisión apelada, en cuanto a la ponderación de los elementos de juicio reunidos en el sub lite, contexto en el cual se evidencian desvirtuados los agravios formulados por el recurrente, pues aún considerando cuanto se consignara en el informe médico acompañado por esa parte al deducir la presente acción (cfr. fs. 52/56 y 246, cuyo contenido fuera expresamente desconocido por las contrarias, fs. 157/158 y 189vta./190), lo cierto es, que no existe contradicción en las conclusiones expuestas por los tres especialistas intervinientes en autos -pericia médica de fs. 348/357 y 378/379 e informe del Comité Científico de fs. 391/401-, al sostener, en lo esencial, que: - No obran elementos en la documental médica para atribuir al accionar médico responsabilidad en el agravamiento de la lesión originaria del actor, sin que pueda verificarse configurado en el caso el alegado nexo causal entre las sucesivas intervenciones -la primera, para solucionar la ruptura ligamentaria y las dos restantes, con motivo del problema de rigidez articular- y la artrofibrosis de rodilla del actor, la que fuera tratada por el Dr. Gargiulo según lo indicado por la ortodoxia médica (cfr. respuestas 2, 3, 7 y 14, del cuestionario de pericia médica ofrecido por la parte actora; respuestas 33, 46 y 53, del cuestionario del profesional co-demandado, fs. 348/357; v., asimismo, aclaraciones de fs. 378/379; respuestas 36 a 40, 45, 47 a 50, 52 y 53 del informe del Comité Científico, fs. 393/396). - Por el contrario, refieren los expertos que la intervención quirúrgica se debería haber realizado en época contemporánea a la del diagnóstico, oportunidad en la que fuera indicada dicha práctica, sin que se registren nuevas consultas entre el 12-IV-1999 y el 4-V-2004, fecha en la que el accionante retoma el tratamiento, realizándose finalmente la plástica de LCA el día 4-IX-2004, en la que se constata un agravamiento de la lesión originaria (cfr. respuestas ?b? a ?d? del cuestionario de pericia médica ofrecido por la Fiscalía de Estado; respuestas 1 a 27 y, en especial, 28 y 49 del cuestionario del profesional co-demandado, fs. 355vta/357; respuestas 9 a 16, 26, en particular, 17, 20, 28, 29, 30, 34 y 52 del informe del Comité Científico, fs. 393/396). - La evolución en el postoperatorio inmediato a la primera intervención fue buena, registrándose ?en la Historia Clínica la conformidad para egresar del área de internación y de estar informado de la conducta a seguir al egreso hospitalario?, con expresa ?indicación de concurrir a control por Consultorios Externos de Ortopedia y Traumatología? -la que se califica de acertada-, a pesar de lo cual ?no consta documental que pruebe que el actor haya concurrido a evaluarse por Consultorios Externos luego del alta de internación? (cfr. respuesta 4 del cuestionario de pericia médica ofrecido por la parte actora; respuesta ?f? del cuestionario ofrecido por la Fiscalía de Estado; respuestas 37 a 40 del cuestionario del profesional co-demandado; respuestas 37 a 40 y 52 del informe del Comité Científico). En punto a ello, coinciden los expertos al determinar como causas de la artrofibrosis sufrida por el actor, ?la falta de

adecuada rehabilitación precoz y supervisada para evitar la formación de adherencias fibrosas y la cronicidad de la lesión (trascurrieron seis años desde el momento de la lesión y la plástica LCA)?, concluyéndose al respecto -como ya fuera señalado- que el paciente recién se presenta para ser sometido al tratamiento indicado el 15/09/98, a partir del 24/05/04. En la cirugía del 24/09/04, se detecta intraoperatoriamente un compromiso meniscal externo, lesión que no constaba por resonancia en 1999. El tiempo transcurrido sin tratamiento idóneo, generó nuevo daño anatómico inobjetable en la articulación. Sobre esa base anatómica, se efectuó una plástica ligamentaria exitosa, pero el paciente desarrolló como complicación post quirúrgica diferida una artrofibrosis que requirió dos procedimientos quirúrgicos terapéuticos? posteriores (respuestas 5 y 12, del cuestionario de pericia médica ofrecido por la parte actora; respuesta ?g? del cuestionario de la Fiscalía de Estado; respuestas 46, 47 y 49 del cuestionario del profesional co-demandado; respuestas 46, 47, 49 y 52 del informe del Comité Científico). De este modo, puede observarse que la sentenciante analiza cada una de las explicaciones dadas por los peritos, considerando -en función de tales conclusiones- que no resulta acreditada la culpa médica invocada por el accionante. Y ello, claro está, en la medida en que el proceder del profesional actuante en el supuesto sub examine se verifica como el apropiado a la *lex artis*, en tanto se han cumplido idóneos protocolos diagnóstico-terapéuticos, resultando el accionar médico adecuado y oportuno (cfr. dictámenes periciales citados), sin que surja debidamente acreditado, por lo demás, que la atención brindada fuera ejecutada con negligencia o se omitieran las diligencias exigidas por la naturaleza de las obligaciones y que correspondieran a las circunstancias de las personas, del tiempo y del lugar. Deriva de lo hasta aquí analizado, que las premisas de las que parte la jueza a quo y las conclusiones a las que arriba, emanan de las pruebas producidas en autos, las que se sustentan en la historia clínica y en las reglas del arte de la medicina plasmadas en los informes de los expertos intervinientes (arts. 457 y 474, CPCC), lo que impide, en el contexto de las particularidades del caso, tener por configurados los agravios formulados por el recurrente. Sobre ello, es preciso señalar que constituye un requisito ineludible cuando se impugna una tarea propia del sentenciante, como la valoración de las constancias y probanzas de la causa, el demostrar fehacientemente -además de denunciar- que el procedimiento lógico jurídico empleado por el juzgador ha devenido irrazonable y contradictorio con las circunstancias de los autos (cfr. doct. SCBA, Ac. 87.624, sent. del 7-II-07; C. 90.387, sent. del 17-IX-09, entre otras), no bastando a los fines impugnatorios pretendidos la manifestación del mero disenso producto de la personal interpretación de los hechos y de las pruebas (cfr. doct. SCBA, causa C. 101.600, "Pereyra?", sent. del 2-III-11). Por el contrario, tal como ya se expusiera, el sub júdice evidencia que para arribar a la decisión impugnada la iudex proporciona una completa reseña de antecedentes y evalúa detalladamente las pruebas colectadas, sin que pueda atribuirse a su respecto absurdo en la valoración de los elementos de juicio, lo que impide dar recibo a la impugnación deducida con tales fundamentos. En sentido concordante se ha tratado y resuelto, con la salvedad de las diferencias fácticas de cada caso, asuntos relativos a pretensiones indemnizatorias pormala praxis invocada en la esfera de un hospital público, destacándose que la procedencia del reclamo se halla sujeta a la acreditación fehaciente de todos los presupuestos de la responsabilidad endilgada al Estado por falta de servicio (v. doct. CCALP causas N° 11.251, N° 11.115, N° 13.475, N° 13.534, entre otras ya citadas). Y es precisamente en función de lo expuesto que, no habiéndose acreditado en autos el supuesto de mala praxis médica denunciado por el accionante y resultado aplicable al caso -como ya fuera desarrollado- el régimen de responsabilidad extracontractual estatal -relación médico paciente en el ámbito de un hospital público-, deviene inoficioso considerar en esta instancia los cuestionamientos relativos al cómputo del término de prescripción (art. 4037, Cód. Civ.) y la eventual existencia de causal de suspensión o de interrupción alguna del plazo para el ejercicio de la presente acción. En estas condiciones, estimo que la impugnación, tal como ha sido propuesta, no puede ser acogida favorablemente, pues resulta insuficiente a fin de refutar las razones y constancias reseñadas, en armónica consideración con la totalidad del material probatorio e íntegra plataforma fáctica, en base a las cuales se estructuran las conclusiones del pronunciamiento en crisis, que propongo confirmar. IV.- En mérito de lo hasta aquí expuesto, considero que corresponde rechazar el recurso de apelación intentado y confirmar la sentencia de grado, en todo cuanto fuere materia de agravio (arts. 55 a 59, 77 y concs., CPCA; art. 1112, Cód. Civ.; arts. 384, 457, 474 y concs., CPCC), con costas de la instancia al actor vencido (art. 51 inc. 1° y 77, CPCA -texto según ley 14.437-; con el alcance establecido por el art. 84, CPCC). Así lo voto.- A la cuestión planteada, el Dr. De Santis dijo: Con arreglo al criterio que vengo sosteniendo en precedentes análogos, presto mi acuerdo al primer voto y me expido en idéntico sentido decisorio en relación con la prescripción de la acción deducida contra el nosocomio provincial y su plataforma en el ámbito de la responsabilidad extracontractual (conf. mi voto en causa CCALP n° 13.192, entre otras). También coincido en que la ausencia de elemento probatorio que demuestre la relación causal que reclama la pretensión promovida y valora determinante esa intervención sella la suerte adversa de la acción deducida por el actor y, en esta instancia, de su recurso (en sentido concordante mi voto en causas CCALP n° 11.251 y CCALP n° 11.115). Por ello, expreso mi voto en idéntico sentido a la Dra. Milanta. Así lo voto. A la misma cuestión planteada, el Dr. Spacarotel adhiere a los fundamentos y solución propuesta por la Dra. Milanta, votando en idéntico sentido. De conformidad a los votos precedentes, la Cámara de Apelación en lo Contencioso Administrativo con asiento en La

Plata, dicta la siguiente SENTENCIA Por los fundamentos expuestos en el Acuerdo que antecede, se rechaza el recurso de apelación intentado y se confirma la sentencia de grado, en todo cuanto fuere materia de agravio (arts. 55 a 59, 77 y concs., CPCA; art. 1112, Cód. Civ.; arts. 384, 457, 474 y concs., CPCC), con costas de la instancia al actor vencido (art. 51 inc. 1º y 77, CPCA -texto según ley 14.437-; con el alcance establecido por el art. 84, CPCC). Por su actuación profesional en segunda instancia, regúlense los honorarios de la Dra. Estela Susana Bollentini -letrada patrocinante de la parte actora-, en la suma de pesos UN MIL (\$ 1.000); y a los Dres. Eduardo Mario Capotorto -letrado apoderado del codemandado- y José Miguel Leveratto -letrado apoderado de Fiscalía de Estado- en la suma de pesos MIL OCHOCIENTOS (\$1.800) para cada uno de ellos -arts. 10, 15, 31, 51, 54, 57 y ccs., Dec. Ley N° 8904/77 t.o.- cantidades a la que se deberá adicionar el 10% y el IVA en caso de corresponder (arts. 12 inc. a) y 16, Ley N° 6716 y modif.). Regístrese, notifíquese y devuélvase al juzgado de origen oficiándose por Secretaría. Fdo. Claudia A. M. Milanta. Juez. Gustavo Daniel Spacarotel. Juez. Gustavo Juan de Santis. Juez. María de los Angeles Martínez. Auxiliar Letrada.

008488E