

Danos Y Perjuicios Mala Praxis Medica Intervencion Quirurgica Omision De Probar La Culpa Del Galeno Rechazo De La Demanda

JURISPRUDENCIA

Daños y perjuicios. Mala praxis médica. Intervención quirúrgica.

Omisión de probar la culpa del galeno. Rechazo de la demanda Se confirma el rechazo de la demanda de mala praxis médica, pues la pericia es contundente al afirmar que la intervención quirúrgica realizada por el demandado para la colocación de arpones ha respetado las reglas del arte médico y no puede aseverarse que los arpones hayan sido colocados sobresalidos, ya que ello se debió a un comienzo excesivamente precoz de los ejercicios activos o resistidos en el periodo postoperatorio. Asimismo, fue correcto el tratamiento indicado al paciente luego de la primera intervención. En la ciudad de Mar del Plata, a los 8 días de agosto de 2018, reunida la Excma. Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial, Sala Tercera, en el acuerdo ordinario a los efectos de dictar sentencia en los autos: "M. A. F. C/ FUNDACION MEDICA MDP Y OTS S/ DAÑOS Y PERJ.DERIV.RESP.POR EJERC.PROF.(SIN RESP.ESTADO)", habiéndose practicado oportunamente el sorteo prescripto por los artículos 168 de la Constitución de la Provincia y 263 del Código de Procedimiento en lo Civil y Comercial, resultó que la votación debía ser en el siguiente orden: Dres. Nélide I. Zampini y Rubén D. Gérez. El Tribunal resolvió plantear y votar las siguientes CUESTIONES: 1) ¿Es justa la sentencia de fs. 762/775? 2) ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar? A LA PRIMERA CUESTION PLANTEADA LA SRA. JUEZ DRA. NELIDA I. ZAMPINI DIJO: I) Dicta sentencia el Sr. Juez de Primera Instancia, resolviendo rechazar la demanda de daños y perjuicios iniciada por A. F. M. contra los Sres. Jorge Ostera, Fundación Médica del Hospital Privado de la Comunidad, Prudencia Cía. Argentina de Seguros Generales S.A. y Seguros Médicos S.A., imponiendo las costas a cargo de la parte actora, dada su condición de vencida. Asimismo difiere la regulación de honorarios para la oportunidad propicia. Para así decidir, expone que la única prueba que gravita sobre la justificación del acto médico quirúrgico de fecha 3/3/2009 y actos médicos posteriores es la pericia producida por el Dr. Jaime Olivero Melgarejo obrante a fs. 614/621 y el dictamen dispuesto como medida para mejor proveer que fuera glosado a fs. 733/736, en base a lo cual concluye que no se demostró que el obrar del médico Jorge Ostera no se haya adecuado a una buena praxis médica. Indica que de la restante prueba producida no se puede extraer información útil y conducente para establecer la existencia de una deficiente operación y/o un obrar negligente en el tratamiento propuesto luego de la operación. Por último expone que descartada la responsabilidad del médico Jorge Ostera, no puede haber responsabilidad del Hospital Privado de Comunidad (Fundación Médica del Hospital Privado de Comunidad), ni de las citadas en garantía Prudencia Cía. Argentina de Seguros Generales S.A. y Seguros Médicos S.A. II) Dicho pronunciamiento es apelado a fs. 778 por el Dr. Héctor Emilio Rey, en carácter de apoderado de la parte actora, fundando su recurso a fs. 790/803, con argumentos que merecieron respuesta de Fundación Médica Mar del Plata, de Jorge Ostera, de Seguros Médicos S.A. y de Prudencia Cía. Argentina de Seguros Generales S.A., conforme se proveyera a fs. 821 y 822. III) Agravia al recurrente que, en la sentencia apelada, el a quo haya considerado que no existió mala praxis en base a la pericia médica producida en autos, y a tal efecto refiere que esta última ha sido impugnada por parcial, subjetiva, vaga, contradictoria, y por no referirse concretamente al caso motivo de litis. Detalla que el fallo está basado en una pericia que defiende sin razones o fundamentos científicos al médico demandado, y afirma que el decisorio viola el principio procesal de las cargas dinámicas, en tanto entiende que el médico debió explicar y probar adecuadamente que la operación quirúrgica por la parte anterior (y no por la parte superior) respetaba las reglas del arte médico, así como tampoco que colocó los arpones correctamente, y el motivo por el cual le indicó al paciente realizar ejercicios físicos, kinesiología, etc., cuando de la placa radiográfica surgía la existencia de arpones mal colocados o migrados. Luego detalla la prueba aportada, especificando el contenido del dictamen médico producido por el Dr. Bodrato, las consultas a especialistas efectuadas en la Clínica de Fracturas y Traumatólogos Asociados, la nueva operación realizada en esta última en fecha 22/6/2009, y la prueba testimonial y confesional. Refiere que, por el contrario, los demandados han adoptado una actitud pasiva, sin producir prueba alguna, más allá del informe pericial realizado por el Dr. Melgarejo que ha sido impugnado. Expresa que el a quo no tuvo en cuenta que el médico demandado no explicó ni acreditó por qué motivo la segunda operación se hace por la parte superior del hombro, o por qué se utilizan arpones más largos, o por qué no migraron los arpones que fueron colocados en esta última intervención. Entiende que existe una presunción grave, precisa y concordante que si el actor debió ser sometido a una segunda operación por la misma dolencia, es porque la primera ha fallado, y refiere que se acreditó que los arpones colocados por el demandado Jorge Ostera tuvieron que ser extraídos en la segunda intervención, así como también que el supraespinoso estaba cortado y que debió ser re-operado para corregir lo que la primer intervención no hizo. Agrega que también se demostró que el médico actuó incorrectamente, indicando la realización de ejercicios de recuperación en lugar de realizar inmediatamente una nueva

operación, y expresa que los informes científicos e historias clínicas dan cuenta de la razón del demandante. En definitiva, concluye que en base a la prueba existente en la causa, que detalla, ha quedado demostrado que las acciones que realizó el médico Jorge Ostrera no estaban dentro de los cánones adecuados, y sostiene consecuentemente que el Juez ha valorado discrecionalmente y en forma arbitraria las pruebas. IV) Antes de pasar a analizar los agravios traídos a esta instancia, relataré los ANTECEDENTES DE LA CAUSA: A fs. 20/51 se presenta el Sr. A. F. M., por derecho propio y con el patrocinio del Dr. Héctor Emilio Rey, promoviendo demanda de daños y perjuicios por la suma de \$ 326.000 contra Fundación Medica Mar del Plata y los médicos Dres. Jorge Alfredo Ostrera y Pablo I. Calvo. A tal efecto, relata los antecedentes de hecho en que funda su reclamo, reseña extensamente su actividad laboral como Jefe de Máquinas de una draga "hasta el momento de la operación", y expone que con fecha 14/02/09 concurrió a la primer consulta con el Dr. Jorge A. Ostrera en el Hospital Privado de Comunidad (en adelante HPC) por un intenso dolor en el hombro derecho y movilidad limitada, quien dispuso una Resonancia Magnética. Indica que en fecha 23 de febrero del 2009 concurrió a una nueva consulta con el resultado de ese estudio, con un diagnóstico de tendinitis con desgarro de tendón supraespinoso, recomendándole el Dr. Ostrera una cirugía reparadora con la modalidad a cielo abierto y con colocación de arpones en la cabeza del húmero para fijar el tendón supraespinoso, lo cual conllevaría una convalecencia de 30 días de inmovilidad y una posterior rehabilitación de aproximadamente otros 30 días. Refiere que el día 3 de marzo de 2009 fue intervenido en el HPC por la rotura de "manguito rotador", habiéndosele expresado que realizaría una acrimiosplastía reparadora con colocación de 2 arpones de 4mm. con anestesia general, según consta en el protocolo quirúrgico efectuado por los Dres. Jorge Alfredo Ostrera y Pablo I. Calvo. Cuenta que una vez realizada la cirugía permaneció internado en observación en el HPC y controlado por el Dr. Calvo y luego por el Dr. Foncueva, hasta que se le da el alta de traumatología con fecha 04 de marzo de 2009 con seguimiento ambulatorio por el Dr. Calvo, quien le recetó calmantes para el dolor pos operatorio y uso de cabrestillo por un mes. Expone que concurrió el día 9 de marzo del 2009 a control con el Dr. Ostrera en el Hospital Privado de la Comunidad, presentando en dicha oportunidad un dolor moderado, sin movilidad. Asimismo indica que con fecha 19 de marzo se le retiran los puntos, y que en fecha 1 de abril realizó otra consulta para control, y que al continuar con dolores e inmovilidad se le realiza radiografía de hombro derecho antes del comienzo de la rehabilitación, se retira el cabrestillo durante el descanso nocturno y se le indica comenzar con Fisioterapia y Kinesiología por 10 sesiones. Señala que iniciada la rehabilitación en fecha 3 de abril de 2009, continuó con la movilidad limitada y dolor permanente, lo que limitó a la vez el trabajo de rehabilitación y derivó en una nueva consulta, insistiendo el Dr. Ostrera con la rehabilitación y ordenándole una ecografía de cuyo resultado ese profesional determinó que el dolor es por tendinitis bicipital, disponiendo el profesional continuar ante ello con medicación y rehabilitación. Luego expresa que en una nueva consulta efectuada el día 1 de junio de 2009 le refirió que no encontraba otro motivo por el dolor, excepto por tendinitis bicipital, indicándole que continuara con ese tratamiento. Aduce que frente a esa situación consultó con el Dr. Mussini, especialista de miembro superior y hombro de la Clínica de Fracturas y Ortopedia, quien le manifestó que la única solución era una nueva cirugía con extracción de los arpones mal colocados, "fuera de lugar", colocación de nuevos y reinserción del tendón supraespinosos. Agrega que fue derivado por su empresa de medicina prepaga al Dr. Augier de la misma Institución, quien coincidió con ese diagnóstico y recomendó además, efectuar resección de márgenes "arti. AC" para evitar cualquier riesgo posterior (sic.). Sostiene que finalmente el día 22 de junio de 2009 se sometió a una segunda cirugía, esta vez en la Clínica de Fracturas y Ortopedia, realizada por el Dr. Mussini y asistido por el Dr. Rodríguez Sanmartino, donde se procedió a retirar los arpones colocados en cirugía anterior y se reparó la ruptura de manguito rotador con colocación de 2 nuevos arpones de 5mm. de diámetro. Asimismo refiere que fue dado de alta ese mismo día, continuando con control ambulatorio. Afirma que con posterioridad se le realizó una radiografía donde se observan los dos tornillos de anclaje bien implantados dentro de la cabeza del húmero, como hubiera correspondido realizar en la primera operación, comenzando la rehabilitación el día 2 de julio de 2009 con buena evolución. Agrega que realizó una consulta con el Dr. Rodríguez Sanmartino en fecha 17 de agosto para evaluar el desplazamiento del hombro hacia el centro derecho, lo que se debió a la falta de tonicidad muscular de la espalda por tanto tiempo de inmovilidad. Expone que al momento de interponer la demanda cuenta con movilidad limitada que concuerda con el tiempo de inmovilidad y de una reoperación, y refiere que continúa con rehabilitación. Detalla luego los daños y perjuicios que denuncia haber sufrido, y afirma que las lesiones o los daños son imputables a la falta de cuidado por parte del proveedor de servicios de salud, quien no ha utilizado la técnica adecuada en la operación, colocando mal los arpones y no utilizando los medios que se tenían al alcance para corregir ese error, provocando esperas y dilaciones que perjudicaron la salud del actor. Explica que en el caso de autos se ha aplicado una técnica incorrecta en la colocación de los arpones, de manera que la operación quirúrgica no reparaba el problema que tenía el paciente, sino que lo agravaba, y refiere que después de realizada la operación se le ocultó el error sin tomar las medidas adecuadas para solucionar el problema creado. Afirma que los médicos no advirtieron, o han obviado intencionalmente, que la operación quirúrgica no tuvo éxito por una mala o deficiente colocación de los arpones, siendo la única posibilidad una nueva operación, dado que el dicente

había quedado con movilidad limitada del brazo y hombro por los mismos cuerpos extraños colocados deficitariamente. Sostiene que la carga de la prueba está invertida en este caso por estar los demandados en mejor condición de acreditar el hecho médico, y afirma que existen una serie de culpas graves por parte de estos últimos que ocasionan sin dudas la lesión e incapacidad. Detalla que la primera de ellas se produce en el acto de la operación quirúrgica, la segunda cuando observando los médicos que la operación fracasó omiten realizar las diligencias exigidas por la naturaleza de la obligación asumida. Agrega que el médico especialista no hizo una buena práctica médica al colocar los arpones, y que al comenzar luego la rehabilitación ordenada por los médicos, esos arpones lesionaban y lastimaban el tendón, produciendo dolores. Así refiere que el médico, ante las placas de RX y Ecografía correspondientes, debieron darse cuenta que la operación había salido mal y recomendado una re-operación, pero que sin embargo éstos insistieron en mantener la operación, prescribiendo calmantes para el dolor. Reclama los siguientes rubros indemnizatorios: a) Incapacidad parcial y permanente por la suma de \$ 165.000; b) Integridad psicofísica por la suma de \$ 85.000; c) Erogaciones por medicamentos, prácticas médicas y rehabilitación no cubiertas por la obra social por la cantidad de \$ 5.500; d) Daño psíquico por \$ 22.500 y e) Daño moral por la cantidad de \$ 45.000. Por último funda en derecho, ofrece prueba y solicita que oportunamente se condene a los demandados al íntegro pago de lo reclamado, con más intereses y costas. A fs. 65 y fs. 67 se presenta nuevamente el Sr. A. F. M., con el patrocinio letrado del Dr. Rey, adjuntando documentación. Sustanciada que ha sido la demanda, a fs. 134 se presenta el Dr. Mario José Statti, como apoderado de la Fundación Médica del Hospital Privado de Comunidad y, en tal carácter contesta la acción, solicitando su rechazo con costas. A dicho efecto realiza una negativa general y particular de los hechos expuestos en la demanda, rechazando en especial que haya existido una mala práctica médica en el HPC que provoque dolores e inmovilidad al actor. Expone que el Sr. M. no se encontraba sano al momento de realizar su consulta en el HPC, es decir que su capacidad psicofísica no era del 100% como pretende hacer creer, sino que consultó porque tenía una limitación importante para desempeñar sus tareas habituales, por el dolor del hombro y la rotura del tendón del maguito del musculo supra espinoso, clásico deterioro de la edad, atento su actividad laboral y deportiva, causa en la que nada tuvo que ver su mandante. Aclara que no fue con la cirugía que tal dolencia se produjo sino que se pretendía corregirla con ésta, pero que, como la medicina no es una ciencia exacta no siempre se logra lo pretendido. Así afirma que no hubo mala praxis médica, sino tan solo no se logró el resultado pretendido, destacando que ese resultado tampoco le es imputable a los médicos y menos al HPC, pues indica que el Sr. M. fue correctamente operado y no completó el tratamiento propuesto por el Dr. Jorge Ostera, haciendo abandono del mismo el día 01 de junio del 2009, habiendo explicando que sólo lo sostuvo por menos de dos meses. Afirma que el tratamiento aplicado fue el correcto, al igual que la cirugía, y expone que la recuperación es de entre 3 a 6 meses, donde es necesario aplicar analgésico para el dolor. Alega que el actor consultó con posterioridad a abandonar el tratamiento con otros profesionales ajenos al HPC y que se ha sometido al tratamiento indicado por ellos, por lo que su propia dolencia bien puede pensarse que obedece a éstos tratamientos y no a los prescritos en el HPC. Afirma que de la propia demanda se desprende que a un mes de la cirugía efectuada en la Clínica de Fracturas y Ortopedia el Sr. M. se encontraba peor, ya que tenía el hombro desplazado hacia el centro del cuerpo. Continúa relatando que el actor evolucionaba según lo esperado, luego de la cirugía realizada en el HPC, pero que no pudo concluirse el tratamiento por su abandono, desconociendo a cuál se sometió después del 01 de junio del 2009, y cómo estos influyeron en el resultado denunciado. Cuestiona luego el informe médico efectuado por el Dr. Bodrato, que fuera adjuntado con la demanda, y expone que la migración de los arpones colocados el Sr. M. es una complicación que ocurre en este tipo de cirugías, pero que ello no quiere decir que estuvieran mal colocados. Afirma que no existe relación causal entre la presunta lesión y la cirugía efectuada en el HPC, y refiere que si en la actualidad se encuentra dolorido y con poca movilidad en el brazo, sin haber obtenido los resultados esperados, tiene su origen en el propio transcurso del tiempo y las actividades realizadas durante años y, tal vez, en el tratamiento realizado en otra institución, pero que nada tiene que ver el HPC. Se expide pormenorizadamente respecto de los distintos rubros indemnizatorios solicitados por el actor, ofrece prueba, solicita se cite en garantía a Prudencia Cía. Argentina de Seguros Generales SA, y solicita que oportunamente se rechace la demanda con costas. A fs. 199 se presenta el Dr. Juan Carlos Gaspari (h.) en calidad de apoderado de Prudencia Cía. Argentina de Seguros Generales SA, y en tal carácter contesta la citación efectuada. A dicho efecto reconoce la existencia de seguro en relación a Fundación Médica Mar del Plata, detalla el límite de la cobertura, y contesta la demanda comenzando con una negativa pormenorizada de los hechos invocados por el actor. Luego relata los antecedentes fácticos y efectúa consideraciones médicas sobre la dolencia del actor y su tratamiento, así como las posibilidades de complicaciones, concluyendo que en el caso el diagnóstico fue correcto, que el tratamiento fue el indicado, y que el paciente tuvo una buena recuperación. Por último cuestiona los distintos rubros indemnizatorios, funda en derecho, ofrece prueba y solicita que oportunamente se rechace la demanda con costas. A fs. 225 se presenta el Dr. Héctor Emilio Rey, en calidad de apoderado del Sr. A. F. M., oponiéndose a la franquicia del seguro por entender que resulta inoponible al actor. A fs. 247 se presenta el Dr. Humberto Agustín Etchegaray, como apoderado del Dr. Jorge Alfredo Ostera, y en tal carácter contesta la demanda, solicitado su

rechazo. A dicho efecto realiza una negativa general y particular de los hechos expuestos en la demanda, y reconoce que luego de un exhaustivo estudio físico del actor, el Dr. Ostera le diagnosticó desgarro o ruptura del tendón del músculo supraespinoso y le informó sobre la cirugía correctiva, la que se llevó a cabo el día 03/03/2009. Admite que finalizada la intervención quirúrgica el actor quedó internado y medicado, siguiendo los protocolos habituales y controlado por médicos del Servicio de Ortopedia y Traumatología del HPC, siendo externado el día 04/03/2009 con seguimiento por consultorio externo. Niega que el actor presentara un cuadro de "dolor permanente", y admite que a los treinta días de la intervención el Dr. Ostera le indicó sesiones de rehabilitación terapéutica, las que el paciente interrumpió por propia voluntad. Rechaza además que el actor haya realizado una consulta con el Dr. Orellano, y refiere que a fines del mes de mayo el Sr. A. F. M. concurrió a una consulta con el Dr. Ostera, presentando una Resonancia Nuclear Magnética de fecha 23/05/2009, en la que se advertía signos de tendinitis bicipital, con abducción y elevación del 100%, lo que indicaba que la evolución de la movilidad del hombro era completa. Explica que la tendinitis bicipital que presentaba corresponde a otro músculo, que si bien es integrante del plexo del manguito rotador, no fue intervenido en la cirugía realizada por el Dr. Ostera, dado que en dicha oportunidad se trató el músculo supraespinoso. Expone que esa fue la última consulta del actor con el Dr. Ostera, ya que hizo abandono del tratamiento por éste indicado, y afirma que ello tipifica la interrupción del nexo causal. Luego niega que el Dr. Mussini manifestara que los arpones estaban mal colocados o fuera de lugar, y afirma que su parte no tuvo conocimiento de una intervención quirúrgica de ese profesional. Asimismo niega que el actor estuviera sometido a otro tratamiento y todo nexo causal entre lo actuado por el Dr. Ostera y el cuadro que denuncia la actora, y expone que se aduce una imputación genérica sin llegar a precisar con el debido y necesario rigor jurídico que el caso impone, cuál fue la conducta médica incumplida. Sostiene que no hubo falta médica por parte del Dr. Ostera, en tanto refiere que éste actuó y desarrolló su conducta médica conforme el cuadro que presentó el actor en las concretas circunstancias de tiempo y lugar, y señala también que todo tratamiento médico cuenta con un margen de imprevisibilidad. Respecto de los daños reclamados, niega su procedencia y que el actor padezca una incapacidad del 35%, y afirma que no existe autonomía del rubro reclamado como "integridad física" por fuera del daño patrimonial y moral. Por último peticona la citación en garantía de Prudencia Compañía Argentina de Seguros Generales S.A. y de Seguros Médicos SA., funda en derecho, ofrece prueba, y solicita que oportunamente se rechace la demanda con costas. A fs. 285 se presenta el Dr. Juan Carlos Gaspari (h.) como apoderado de Prudencia Compañía Argentina de Seguros Generales SA, contestando la citación en garantía requerida por el Dr. Ostera, reconociendo la contratación de la póliza de seguros N°? contratada por la Fundación Medica Mar del Plata y como beneficiario el mentado Dr. Ostera, con un límite de cobertura de \$100.000. Contesta la demanda y adhiere a las anteriores respuestas efectuadas por el asegurado citante Ostera, de autoría del Dr. Etchegaray, así como también a las realizadas por parte de Prudencia Compañía Argentina de Seguros Generales SA, en su calidad de aseguradora del establecimiento Hospital Privado de Comunidad. A fs. 347 se presenta el Dr. Marco Aurelio Real (h), como apoderado de Seguros Médicos S.A., contestando la citación efectuada y, en tal carácter reconoce el contrato de seguro por un monto asegurado de \$ 60.000, con una franquicia de 15.000 a cargo del asegurado Ostera. Se expone sobre la responsabilidad de su mandante, en los términos del contrato de seguro, adhiere y hace suyas la contestación de demanda efectuada por la asegurada Prudencia Compañía Argentina de Seguros Generales SA., y luego impugna la liquidación de los rubros reclamados, ofrece prueba, funda en derecho, y peticona que oportunamente se rechace la demanda con costas. A fs. 374 se abre la causa a prueba, a fs. 381/382 se provee la prueba ofrecida por las partes, y a fs. 521 el Dr. Marco Aurelio Real renuncia al mandato de Seguros Médicos S.A., presentándose a fs. 533 el Dr. Humberto A. Echegaray como apoderado de la mentada sociedad. A fs. 644 certifica el actuario el término probatorio y su resultado, a fs. 721 se dicta la providencia de autos para sentencia, la que es suspendida a fs. 722/723 en virtud de la medida para mejor proveer allí dispuesta. A fs. 733/736 se cumple con la medida para mejor proveer, disponiéndose a fs. 752 la reanudación del llamado para dictar sentencia, y a fs. 762/775 se dicta la sentencia que hoy es materia de revisión. V) Pasaré a analizar los agravios planteados. V.a) Aclaración inicial - Temporalidad: Previo a ingresar en la consideración del planteo traído a resolver, corresponde determinar la ley aplicable. Al respecto, cabe señalar que tratándose de un reclamo por indemnización de los daños derivados de la responsabilidad médica, la cuestión debe ser resuelta de acuerdo con lo normado en la legislación vigente al momento del hecho (SCBA LP C 120946 S 08/11/2017; "Andaluz, Ana Noemí contra Izaguirre, Alberto Marcos y otro. Daños y perjuicios"; conf. art. 7, Cód. Civ. y Com.). Pues bien, al ser el daño un presupuesto constitutivo de la responsabilidad (cfr. art. 1067 del Cód. Civil; arts. 1716 y 1717 del Cód. Civ. y Com. de la Nación), aquél alegado que diera origen a este proceso habría constituido la obligación jurídica de repararlo en el mismo instante en que se produjo (arg. art. 7 del CCyC). Dicha relación jurídica, al haberse consumado antes de la vigencia del actual Cód. Civ. y Com. de la Nación (léase año 2009), debe ser juzgada -en sus elementos constitutivos y con excepción de sus consecuencias no agotadas- de acuerdo al sistema del anterior Cód. Civil -según ley 17.711 (ver en este sentido, Luis Moisset de Espanes, "Irretroactividad de la ley?", Universidad de Córdoba, 1975, en especial p. 22 y 42/43, p. IV, apartado 7b?). V.b)

Encuadre legal. Sistema de responsabilidad: En lo atinente al sistema de responsabilidad bajo el cuál debe ser juzgado el caso de autos, destaco que nos encontramos ante un contrato de prestación de servicios médicos y, por lo tanto, a los fines de brindar un correcto encuadre de tal vinculación, resulta de particular relevancia distinguir y caracterizar las obligaciones de medios y de resultados. Dígase que la obligación de medios impone únicamente al deudor el deber de aptitud e idoneidad para adoptar y llevar a cabo aquellas diligencias o medidas que habitualmente conducirán al resultado esperado, sin asegurar la obtención de este último. En cambio, en la obligación de resultado el deudor se compromete a la obtención de éste, por lo cual, ante la frustración de su consecución, se presumirá su responsabilidad (argto. jurisp. esta Sala, causa N° 156989 RSD 81/14 del 8/4/2014). Vale aclarar que el actual Código Civil y Comercial admite de manera expresa en el art. 774 la clasificación de las obligaciones según sean de medios y de resultado (v. Vázquez Ferreyra, Roberto A., "La responsabilidad civil profesional en el nuevo Código", publicado en LaLey 06/04/2015, 1, LaLey2015-B, 834, cita Online: AR/DOC/817/2015). Por lo tanto, en una obligación de medios, si el deudor justifica que se comportó diligentemente, al mismo tiempo está demostrando que ha cumplido. En cambio, en una obligación de resultado la diligencia del deudor en el cumplimiento de la obligación (ausencia de culpa) queda fuera de cuestión, debiéndose, pues, concluir que el "solvens" sólo cumplirá con el deber obligacional asumido cuando haya dado satisfacción a su interés último o definitivo esperado por el acreedor (argto. doct. Carlos A. Calvo Costa, "Daños ocasionados por la prestación médico-asistencial", Ed. Hammurabi pág.120/123; Picasso, "Obligaciones de medios y de resultado", J.A. 1996-II-718). De allí que en las obligaciones de resultado nos encontramos ante un supuesto de responsabilidad objetiva, siendo el factor de atribución una obligación de seguridad fundada en los arts. 1197 y 1198 del Código Civil. En cambio, en lo que respecta a las obligaciones de medios: el factor de atribución es subjetivo, siendo ésta la regla general que impera en esta categoría de obligaciones (conf. Bueres, "El acto ilícito", pág. 61; Pizarro-Vallespinos, "Instituciones de derecho privado Obligaciones" - T. II, pág. 624). Es así que en el caso de la obligación de los profesionales médicos intervinientes, resulta de aplicación el concepto de culpa previsto por los arts. 512 y 909 del Código Civil. Así lo ha entendido el Máximo Tribunal Provincial resolviendo que: "...En materia de responsabilidad médica, corresponde al accionante probar la existencia del daño cuya reparación reclama, así como la antijuridicidad de la conducta del deudor, es decir, la infracción contractual que configura el incumplimiento, la relación causal adecuada entre el perjuicio y el incumplimiento y, desde luego, el factor de imputabilidad que consiste en la culpa del infractor..." (SCBA C. 108497 in re "Dure de Flores, Rosa c/ Clínica Campana S.R.L. y otros s/ daños y perjuicios", sent. del 21/12/2011; C. 116663 in re "Camus, Isabel c/ Hospital Zonal de Agudos Petrona Villegas de Cordero s/ daños y perjuicios", sent. del 4/9/2013; C. 109731 in re "R. C., F. J. y otros c/ C., R. A. E. y otros s/ daños y perjuicios", sent. del 2/5/2013). Cabe agregar a lo expuesto que actualmente el Código Civil y Comercial contiene una norma específica referida a la responsabilidad civil de los profesionales liberales, en tanto el art. 1768 establece que la actividad del profesional está sujeta a las reglas de las obligaciones de hacer y que la responsabilidad es subjetiva, excepto que se haya comprometido un resultado concreto. Por ende, el factor de atribución que seguirá reinando en la responsabilidad civil médica será la culpa, ello aún cuando la obligación de hacer se preste con cosas, excepto que causen un daño derivado de su vicio. Dígase además que la aludida culpa profesional se manifiesta a través de la imprudencia (un obrar irreflexivo, un actuar con ligereza, ya que se hace lo que no se debe o, en todo caso, más de lo debido), de la negligencia (se omite cierta actividad que habría evitado el resultado dañoso) o de la impericia (es decir, fruto del desconocimiento de las reglas y métodos propios de cada profesión, que constituyen la *lex artis* que debe guiar la conducta de los profesionales; argto. doct. Carlos A. Calvo Costa, "Daños ocasionados por la presentación médico-asistencial", pág. 140/141; "V Jornadas Rioplatenses de Derecho", San Isidro, junio de 1989; "II Jornadas Rosarinas para Estudiantes y Jóvenes Abogados sobre Temas de Derecho Civil", Rosario, agosto 1989; "II Congreso Internacional de Derecho de Daños", Buenos Aires, junio de 1991, tema "Responsabilidad de los profesionales"; Atilio A. Alterini, "Responsabilidad civil", pág. 94 y sgtes.; Orozco Pardo, "La aplicación del concepto de *lex artis* al campo de la actividad profesional. El caso de la profesión médica" en "El ejercicio en grupo de profesiones liberales", Bernardo Moreno Quesada (coord.), pág. 521). En definitiva, los conceptos precedentemente referenciados evidencian claramente el acierto del a quo al juzgar el caso sometido a juzgamiento dentro del sistema de responsabilidad subjetiva, esto es en el sistema basado en la idea de culpa (arts. 512 y 909 del Código Civil). Superado lo anterior, considero necesario, en razón de los agravios planteados por el apelante, expedirme en relación a la carga de la prueba y las reglas de valoración que han de seguirse en el sub lite, para luego, y según tales pautas, abocarme al análisis particular de los medios de convicción producidos. V.c) Carga de la prueba y reglas de valoración probatoria: En lo que respecta a la carga de la prueba en estos reclamos, resulta útil recordar que -como regla- debe entenderse que la parte accionante -requirente de servicios médicos- tiene la carga de demostrar los denominados presupuestos de la responsabilidad civil. En ese aspecto, en principio la parte actora debe acreditar el factor de atribución de responsabilidad (culpa profesional, por regla), la relación de causalidad y el daño alegado; ello salvo disposición legal en contrario -referido a los factores de atribución- o que se impute o presuma la relación de causalidad o el daño (o que tales perjuicios surjan notorios, in re ipsa

loquitur). Obviamente quien invoque una circunstancia eximente, causa ajena o imposibilidad de cumplimiento, también corre con su prueba (v. Calvo Costa, Carlos A., "La culpa médica en el Código Civil y Comercial", LaLey 04/11/2015, 4, LaLey 2015-F, 632; v. González Freire Juan Francisco, "El Daño. La regla general y sus excepciones en materia probatoria". El derecho, 274, 13/9/2017, nro. 14.265). No obstante ello, cabe tener en consideración que se han flexibilizado las reglas que imperan sobre el onus probandi en materia de responsabilidad médica (art. 375 del CPC), dado que en la mayoría de los casos en que se juzga la responsabilidad de los galenos, el judicante se encuentra ante situaciones extremas de muy difícil comprobación, cobrando fundamental importancia el concepto de la carga dinámica de la prueba, que hace recaer el deber de hacerlo en quien se halla en mejor situación de aportar los elementos tendientes a obtener la verdad objetiva (Rodríguez Saiach Luis A., "La responsabilidad civil por daños y perjuicios en el nuevo C.C.C.", t. 1, ed. Gowa, Bs. As., 2015, pág. 305). Incluso ello ha sido receptado por el Código Civil y Comercial, en tanto el art. 1735 edicta que "No obstante, el juez puede distribuir la carga de la prueba de la culpa o de haber actuado con la diligencia debida, ponderando cuál de las partes se halla en mejor situación para aportarla. Si el juez lo considera pertinente, durante el proceso comunicará a las partes que aplicará este criterio, de modo de permitir a los litigantes ofrecer y producir los elementos de convicción que hagan a su defensa?". Desde otro ángulo, también ha de sopesarse que en nuestro ordenamiento jurídico el sistema de valoración del material probatorio imperante es del de la "sana crítica" (argto. art. 384 del C.P.C.). Este sistema otorga a los Magistrados la facultad de seleccionar, con base en la experiencia y con un adecuado criterio lógico, las pruebas producidas sobre las cuales cimentará la sentencia, toda vez que, como tiene dicho nuestro tribunal cimero, "...de conformidad con lo establecido por el art. 384 del C.P.C., los jueces no tienen el deber de expresar en la sentencia la valoración de todas las pruebas producidas, sino únicamente de aquellas que fueran esenciales y decisivas para fallar la causa, siendo soberanos en la selección de las mismas, pudiendo inclusive preferir unas y descartar otras..." (SCBA Ac. 59243 del 12/8/1997). En sentido concordante explica Kielmanovich que "...el sistema de la sana crítica reserva al arbitrio judicial la concreta determinación de la eficacia de la prueba según las reglas lógicas y máximas de la experiencia, esto es normas lógico-experimentales..." (Jorge L. Kielmanovich, "Teoría de la prueba y de los medios probatorios", Ed. Rubinzal-Culzoni, Cdad. de Sta. Fe, 2001, pág. 138 y sgtes.; Enrique Falcón, "Tratado de la prueba" - T. II, Ed. Astrea, Cdad. de Bs. As., 2003). Conforme lo anterior y en vista a que la crítica se dirige a cuestionar la justipreciación probatoria que ha efectuado el Juez de grado, me adentraré a continuación en el análisis particularizado de las probanzas rendidas.

V.d) Justipreciación de la prueba producida: En la labor de analizar el plexo probatorio, considero menester señalar inicialmente que el medio de prueba de mayor relevancia en estos procesos resulta ser la pericial médica, siendo la misma de una importancia prácticamente decisiva, en tanto asesora sobre temas que normalmente escapan a la formación profesional del juez (conf. Highton, Elena, "Prueba del daño por la mala praxis médica?", en "Revista de Derecho de Daños?", Nº 5, pág. 63; v. Alongi Juan Carlos, "Responsabilidad médica. Carga y valoración de la prueba", publicado en LLBA2015, abril, 273, cita Online: AR/DOC/2254/2014). En efecto, cuanto mayor es la particularidad del conocimiento, menor es la posibilidad de apartarse, no obstante lo cual, esa importancia no implica aceptación lisa y llana de las conclusiones del perito, en tanto el juez no homologa la pericia, sino que debe analizarla, examinarla y apreciarla con las bases que contiene el art. 474 del CPC. Bajo estas premisas abordaré el análisis de la peritación médica que luce a fs. 614/621 y su ampliación de fs. 733/736, elementos éstos que permiten evaluar si existió un actuar reprochable por parte del Dr. Jorge Ostera. Así pues, observo que la mentada experticia denota que ha sido correcta la valoración probatoria efectuada por el a quo, dado que la misma patentiza que la conducta del galeno se ha ajustado a la correcta ciencia y arte de la especialidad, en tanto no se advierte que haya existido una omisión de las diligencias correspondientes a la naturaleza de su prestación asistencial, ya sea por impericia, imprudencia o negligencia. Para arribar a tal solución, corresponde apreciar como punto de partida que el Médico Especialista en Traumatología y Ortopedia Jaime Oliveros Mergarejo ha expuesto, al ser preguntado sobre si la primer intervención quirúrgica realizada por el Dr. Ostera ha respetado las reglas del arte médico, que "Sí, los arpones fueron colocados en el troquiter, no en la cabeza del humero. No puedo asegurar que los arpones no fueron profundizados correctamente porque no tengo radiografías inmediatas a la operación sino luego de 30 días, en ese período pueden haberse producido aflojamientos y recidiva de la ruptura del manguito rotador que se produce en un 10 al 15% según Edward V. Craig" (v. respuesta al punto pericial 8º ofrecido por la parte actora). Asimismo ha dictaminado que en la primera intervención los arpones de titanio estuvieron colocados según las reglas que indican la técnica médica operatoria (v. respuesta al punto pericial 9º ofrecido por la parte actora), especificando que la segunda cirugía debió cambiar el sitio de la implante de los arpones en virtud de necesitarse hueso sano para ello (v. respuesta al punto pericial 10º ofrecido por la parte actora), y aclarando que los arpones pudieron superficializarse (léase no estar al ras del hueso) por resorción ósea o algún movimiento brusco realizado (v. respuesta al punto pericial 11º ofrecido por la parte actora), y que se notan superficialidades, pero que las mismas no depende de una técnica errónea (v. respuesta al punto pericial 14º ofrecido por la parte actora). Luego ha señalado el experto que la recidiva de la rotura del manguito rotador generalmente se debe a un comienzo excesivamente precoz de los ejercicios activos o resistidos en el

período postoperatorio o algún esfuerzo inadvertido por el paciente especialmente durante el sueño, detallando que "se cree que hay un 10 al 15 por ciento de recidivas según Eward Craig" (v. respuesta al punto pericial 16° ofrecido por la parte actora). Refirió además que no es posible evaluar el resultado de la cirugía si no se completó los primeros tres meses de recuperación (respuesta al punto pericial 7° ofrecido por el demandado), que fue correcto el tratamiento indicado al paciente luego de la primera intervención, siendo contundente al afirmar que "No hubo mala praxis" (respuesta al punto pericial 10° ofrecido por la citada en garantía Prudencia Seguros). Ha advertido luego que el actor no completó el tratamiento indicado por el Dr. Ostera (respuesta al punto pericial 8° ofrecido por la citada Colegio Médico), señalando finalmente que no puede asegurar que los arpones hayan sido colocados sobresalidos 2 milímetros, en tanto la radiografía fue tomada luego de un mes, y no inmediatamente luego de la cirugía, y que considera que ello se debió a un comienzo excesivamente precoz de los ejercicios activos o resistidos en el periodo posoperatorio (v. consideraciones médico legales de fs. 620vta./621). Por su parte, la ampliación de la pericia de fs. 733/736 ratifica plenamente las conclusiones de mención, dado a través de la misma el perito insiste en que la primera intervención efectuada por el Dr. Ostera ha respetado las reglas del arte médico, que el desplazamiento de los arpones han podido motivarse en un esfuerzo o movimiento activo, que este tipo de intervención conlleva un riesgo de aflojamiento o recidiva de un 10 al 15 %, que dada la evolución del paciente el caso no ameritaba realizar una radiografía con anterioridad a 30 días de la cirugía, y finalmente, que fue correcto el tratamiento postoperatorio prescripto. Como puede advertirse, la pericia es contundente al afirmar que la intervención quirúrgica realizada por el Dr. Jorge Ostera para la colocación de arpones ha respetado las reglas del arte médico, que no puede aseverarse que los arpones hayan sido colocados sobresalidos 2 milímetros considerando que ello se debió a un comienzo excesivamente precoz de los ejercicios activos o resistidos en el periodo postoperatorio, y que fue correcto el tratamiento indicado al paciente luego de la primera intervención (arts. 375, 384, 474 y ccdtes. del CPC). Ante este escenario, no encuentro el déficit invocado por el recurrente en torno a la valoración de la prueba, pues el a quo adoptó como pauta cardinal la prueba de mayor relevancia en este tipo de procesos (léase prueba pericial médica), la cual no ha sido desplazada en modo alguno al no existir otras probanzas de igual jerarquía, ni se demostró el ardid corporativo conspirativo que el letrado desliza al referir a una aparente intención de beneficiar a los demandados. Es cierto que la pericia médica no obliga al tribunal, pero ello no significa que pueda apartarse arbitrariamente de la misma. En todo caso, la desestimación de las conclusiones debe ser razonable y científicamente fundada y no encuentro mérito alguno en este sentido que justifique tal desestimación (art. 384, 474 y ccdtes. del CPC). Cabe advertir además que ha sido ineficaz el intento de descalificar la pericia producida por parcial y subjetiva a través del replanteo de prueba requerido a fs. 795vta./796, ello conforme lo resuelto a fs. 818/819, a cuyos fundamentos me remito en honor a la brevedad. Corren igual suerte adversa para el apelante las impugnaciones formuladas a fs. 625/634 y 743/748 contra la pericia médica producida, pues no advierto contradicciones sustanciales que permitan descalificarla, y en su generalidad las alegaciones vertidas por el impugnante no son más que conclusiones teóricas médicas disímiles a las del perito, mientras que otras encuentran respuestas en el presente resolutorio, al haberse incluido como fundamentos de la expresión de agravios. Uno de estos fundamentos del apelante consiste en afirmar que el decisorio recurrido ha violado el principio de las cargas probatorias dinámicas, lo cual no comparto en modo alguno, en tanto considero que ha sido correcto lo expuesto por el a quo al respecto, en cuanto determinó que dicha directriz no puede tener los alcances que pretende el accionante, dado que los demandados no se encontraron en una mejor posición para probar que los arpones se colocaron adecuadamente, pues a éstos se les presentó la misma dificultad (arg. arts. 1734, 1735 del CCyC). En efecto, ha sido común a ambas partes la imposibilidad de demostrar si ha sido correcta la profundización de los arpones, pues el perito expuso que para determinarlo era necesario contar con una placa radiográfica efectuada de manera inmediatamente posterior a la cirugía, carencia ésta que no puede ser endilgada a los accionados, dado ha sido claro el experto cuando aclaró que no es usual su realización antes de los 30 días y que el caso no lo ameritaba (v. respuestas al punto pericial 8° ofrecido por la actora, y respuestas a las explicaciones a.I y a.II). En este punto valoró además el Juez de grado que los demandados no descansaron en una negativa de los hechos narrados por el accionante, sino que dieron su versión, aportaron la historia clínica y desplegaron su actividad probatoria en forma tan activa como el actor, lo cual confirma la solución que pregona el a quo. Aduce luego el actor que los demandados no probaron que la operación quirúrgica por la parte anterior respetaba las reglas del arte, sin advertir que dicha circunstancia se encuentra clareada conforme lo dictaminado por el perito en las respuestas a los puntos periciales 8, 9 y 10 (ofrecidos por el accionante), donde el especialista dictamina que en la primera operación los arpones han sido colocados según las reglas que indican la técnica médica operatoria correspondiente, aclarando que la segunda cirugía cambió necesariamente el sitio del implante con motivo de necesitar un hueso sano, no con orificios previos (v. en específico fs. 616). Similares consideraciones pueden realizarse en relación al tamaño de los arpones que han sido colocados, en tanto el perito expuso en todo momento que la intervención quirúrgica respetó la técnica operatoria correspondiente. En iguales condiciones cuestiona el actor el tratamiento postoperatorio recomendado, no obstante lo cual, tal apreciación no puede tener andamiaje, en tanto el perito

es claro al dictaminar que una de las opciones era el tratamiento incruento o conservador y una conducta expectante, siendo esta última la elegida por el Dr. Ostera (respuesta al pedido de explicaciones "c"). Incluso el perito ha especificado en la respuesta a la explicación "e" que ha sido adecuado en el caso en particular el tratamiento incruento no quirúrgico elegido en principio (v. fs. 733vta. y 734), lo cual sella la suerte de la crítica (arts. 375, 384, 474 y ccdtes. del CPC). Así también se pregunta el apelante el motivo por el cual no migraron los arpones que fueron colocados en la segunda oportunidad, siendo ello clareado por el experto en la explicación décima de fs. 736, en donde refiere que la segunda operación fue rehabilitada adecuadamente, mientras que la primera operación pudo complicarse por cuestiones ajenas al galeno, como resulta ser un posible movimiento activo, esfuerzo prematuro del paciente, o una rehabilitación inadecuada. Existe así una carencia de elementos que demuestren la relación de causalidad entre el obrar médico y las consecuencias habidas luego de la primera intervención quirúrgica, lo que redundaría en la inviabilidad del reclamo resarcitorio. Plantea luego el apelante que se tenga por demostrada la mala praxis por el sólo hecho de haberse visto en la necesidad de someterse a una segunda operación, lo cual no comparto en modo alguno, pues es evidente que un resultado desfavorable luego del servicio profesional prestado no es por sí sólo prueba de la responsabilidad del galeno, en la medida que éste haya razonablemente cumplido el deber asumido, empleando la diligencia que es dable requerir en el caso concreto, diligencias éstas que han sido cumplidas por el galeno, conforme dictaminara el perito actuante. No resulta ocioso señalar en este punto, que al evaluar la conducta de los médicos, es fundamental que el juez se coloque ex ante y no ex post facto. Es decir, quien pretende formarse un juicio debe colocarse en el día y hora en que el profesional debió tomar la decisión, ver cuál era entonces el cuadro del paciente y cuáles las opciones posibles, y de allí que lo que debe juzgarse es si la acción que realizó, si la decisión que tomó, estaba dentro de los cánones adecuados a lo que él vio, pudo o debió percibir en tal momento (v. CC0100 SN, 12948, S 24/10/2017, in re "Lima, Eduardo Humberto y otra c/ Grunfeld, Sergio s/ Daños y Perjuicios"; arts. 371, 384 y ccdtes. del CPC). En definitiva y como puede advertirse, resultan ineficaces los argumentos volcados en esta instancia por el Sr. A. F. M., dado que no es posible afirmar que el galeno se apartó de las reglas del arte y ciencia de curar, ponderando la experticia producida y las circunstancias del caso concreto (art. 512 del CC; arts. 375, 384, 474 y ccdtes. del CPC). Dígase además que la restante prueba producida no modifica en nada la mentada conclusión. Es que si bien el apelante expone que el Juez omitió valorar otros medios probatorios como el dictamen médico de parte, las consultas a la Clínica de Fracturas y Traumatólogos Asociados y la prueba testimonial y confesional, considero que los mismos no resultan demostrativos de un actuar culposo de los médicos que sea generador de la consecuencia lesiva sufrida, con aptitud suficiente para desvirtuar la prueba pericial médica, que como explicara, es el medio de prueba de mayor relevancia en este tipo de procesos (art. 375, 384, 474 y ccdtes. del CPC). En tal sentido, véase que el informe médico acompañado a fs. 7/13 carece de aptitud probatoria por haber sido confeccionado por un profesional ajeno a la causa y del cual no puede afirmarse que exista imparcialidad (arts. 457/59, 467 y cc del CPC), y en lo que respecta a las consultas y a la prueba testimonial, cabe señalar que tales elementos se limitan a describir el cuadro posterior a la primera cirugía, pero no demuestran que el mismo sea consecuencia de un obrar culposo del Dr. Jorge Ostera, siendo consecuentemente ineficaces a los efectos pretendidos por el accionante (v. fs. 434/445, y 554, 557 y 556). Por su parte, la prueba confesional de la que da cuenta el acta glosada a fs. 570 sólo da cuenta del tratamiento de rehabilitación prescripto, el cual como se expusiera párrafos atrás, ha sido adecuado, conforme lo dictaminado por el perito actuante en las respuestas a las explicaciones "c" y "e" (v. fs. 733vta. y 734). Es así que considero que en el sub lite no existen elementos idóneos que permitan desacreditar las conclusiones brindadas por el experticio, valorando sobremanera que la pericia es el medio probatorio fundamental para formar convicción del judicante en los casos de responsabilidad médica (v. Galdós, Jorge M. "Derecho de daños en la Suprema Corte de Justicia de Buenos Aires", Edit. Rubinzal-Culzoni, Sta. Fe, 1999, pág. 134 y ss). La Corte Suprema de Justicia de la Nación ha expresado sobre el tópico que "...si bien el dictamen no obliga; para no utilizar esta prueba se deben haber producido pruebas más convincentes..." (CSJN; en "Soregaroli de Saavedra, María C/B.E.C y otros" del 13/08/1998 en Falcón Enrique; "Tratado de la prueba", T° II, Edit. Astrea, Ciudad de Bs. As., 2003, pág. 4 y ss). De lo antes expuesto, se aprecia claramente el acierto del a quo al fundar el rechazo de la acción en las conclusiones emergentes de la pericia médica realizada en autos, toda vez que las mismas se encuentran debidamente fundadas y no se advierten motivos valederos que permitan su apartamiento (art. 474 del CPC). De tal manera, considero que la expresión de agravios no conmueve en modo alguno los argumentos brindados por el Juez de grado al valorar las probanzas producidas, por lo que propongo al acuerdo su rechazo y la consecuente confirmación del decisorio recurrido (arts. 266, 267 y ccdtes. del CPC). ASI LO VOTO. El Sr. Juez Dr. Rubén D. Gérez votó en igual sentido y por los mismos fundamentos. A LA SEGUNDA CUESTION PLANTEADA LA SRA. JUEZ DRA. NELIDA I. ZAMPINI DIJO: Corresponde: I) Rechazar los agravios traídos a esta instancia por el apelante de fs. 778 confirmando, en consecuencia, la sentencia recurrida. II) Imponer las costas al recurrente vencido (art. 68 del C.P.C). III) Diferir la regulación de honorarios para su oportunidad (art. 31 de la ley 14.967). ASI LO VOTO. El Sr. Juez Dr. Rubén D. Gérez votó en igual sentido y por los mismos fundamentos. En consecuencia se dicta la siguiente; SENTENCIA

Por los fundamentos dados en el precedente acuerdo: I) Se rechazan los agravios traídos a esta instancia por el apelante de fs. 778 y se confirma, en consecuencia, la sentencia recurrida. II) Se imponen las costas al recurrente vencido (art. 68 del C.P.C). III) Se difiere la regulación de honorarios para su oportunidad (art. 31 de la ley 14.967). Notifíquese personalmente o por cédula (art. 135 del C.P.C). Devuélvase.

033094E