

Accidente In Itinere Carga De La Prueba Enfermedad Degenerativa Rechazo De La Demanda

JURISPRUDENCIA

Accidente in itinere. Carga de la prueba. Enfermedad degenerativa.

Rechazo de la demanda Se revoca el fallo que hizo lugar a la demanda por accidente de trabajo in itinere, pues las conclusiones del perito resultan irrefutables en orden a la exclusión de causalidad directa y concausalidad adecuada, indicando que las afecciones base de la litis tienen carácter degenerativo. NEUQUEN, 25 de julio de 2019. Y VISTOS: En acuerdo estos autos caratulados: ?GOMEZ, HECTOR GUSTAVO C/ ASOCIART ART S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO CON ART?, (JNQLA4 EXP N° 503302/2014), venidos en apelación a esta Sala III integrada por los Dres. Fernando Marcelo GHISINI y Cecilia PAMPHILE (por apartamiento del Dr. Marcelo Juan MEDORI), 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 (fs. 198/203 vta.), hizo lugar a la demanda que perseguía el cobro de las prestaciones previstas por los artículo 14 ap. 2 inc. ?a? de la ley 24.557 y artículo 3 de la ley 26.773 derivadas del accidente de trabajo in itinere sufrido por el accionante el 7 de julio de 2013. Determinó el magistrado que la cuestión litigiosa fincaba en determinar si el demandante padece de incapacidad laboral como consecuencia del accidente. Conforme ello, con sustento en el informe pericial médico y su sustanciación, determinó la inexistencia de un porcentaje de incapacidad física. No obstante ello concluyó, con apoyo en el dictamen pericial en psicología, luego de analizar la forma en que se produjo la prueba, que la reclamante padece una RVAN de grado II, con lo que apartándose parcialmente del dictamen, asignó una incapacidad del diez por ciento. De este modo, con arreglo al IBM y edad del actor calculó la fórmula polinómica y luego de cotejarla con el piso mínimo derivado de la resolución 34/13 de la S.S.S., estableció el importe de prestación en la suma de \$41.694,30. Asimismo juzgó procedente la indemnización del artículo 3 de la ley 26.773, por cuanto estableció que el accidente ocurrió en el lugar de trabajo. Con ello, estableció el importe de condena en la suma de \$50.303,15, con más intereses a la tasa activa del Banco de la Provincia del Neuquén SA e impuso las costas a la demandada en atención a su condición de vencida. II.- El fallo es apelado y fundado por ambas partes. a) Recurso de la parte actora (fs. 209/215) En su presentación recursiva denuncia la violación del principio de congruencia, adjudicando al a quo haberse extralimitado en la sentencia, por el desconocimiento de una patología expresamente reconocida por los distintos análisis médicos. Aduce que la prueba ha sido valorada arbitrariamente, por cuanto el cuadro médico, no ha sido objeto de debate. Mantiene, que el médico de parte determinó que las secuelas del actor son atribuibles como enfermedad profesional o accidente de trabajo, que no existe en autos examen preocupacional, que la pericia es contraria a derecho, por cuanto si bien determinó las patologías sufridas, no determinó incapacidad y que resulta contradictorio que se reconozca la existencia de secuelas de por vida y no se determine incapacidad. Aduce que debe tenerse presente que las hernias discales deben considerarse tomando en cuenta que el actor prestaba tareas al momento del accidente como peón de chacra, de lo que se sigue que el desencadenante de la enfermedad puede estar oculto, pero tener origen laboral, en su vinculación con las tareas que detalla. Solicita, finalmente, que se designe un nuevo perito médico o bien que se asigne valor a la pericia de parte realizada por el perito Catella. Formula consideraciones sobre los alcances jurídicos del examen de salud preocupacional e invoca la regla de reformatio in pejus, formulando diversas consideraciones a su respecto. A fs. 232/236 la parte demandada contestó el traslado del recurso interpuesto por su contrincante. Solicita que se declare desierto el recurso, desestimando el planteo de apertura a prueba en esta instancia. a) Recurso de apelación de ASOCIART ART S.A. (fs. 217/226 vta.) En lo sustancial se agravia -siguiendo su orden-, por la forma en que se valoró el informe pericial en psicología. Cuestiona la procedencia de la incapacidad psicológica determinada en autos, por cuanto entiende que adolece de graves defectos y que resulta alarmante que el a quo se haya valido de tal medio de prueba, cuando se sustenta en una premisa inexistente, cuál es la existencia de limitaciones físicas del actor. Luego cuestiona la condena con basamento en el artículo 3 de la ley 26.773, en la inteligencia que el accidente no ocurrió en el lugar de trabajo, tal como se afirmó en la sentencia, por lo que el fundamento es sólo aparente. Posteriormente criticó la forma en que se impusieron las costas, partiendo de la premisa que la demanda fue rechazada en un 93,31% del monto reclamado. Finalmente apeló los honorarios regulados a los letrados de la parte actora y a los peritos médico y psicólogo, que consideró elevados. Conferido que fue el traslado relativo al recurso deducido por la demandada, la parte actora no hizo uso de la facultad de contestarlo. III.- De modo liminar al tratamiento de los recursos ensayados, cabe recordar que son los litigantes quienes delimitan con sus quejas, como regla general, el alcance del conocimiento de la Alzada, que por tanto se encuentra limitada a los temas sometidos a su decisión mediante la apelación (arts. 265 y 271 del C.P.C.yC), conforme la propuesta llevada a decisión del inferior (art. 277) y en ese marco es que corresponde analizar los recursos deducidos. Sin

embargo y determinado ello, 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 aquellas que sean conducentes para la correcta decisión de la cuestión planteada (art. 386 del C.P.C.yC). Por una elemental razón lógica, se tratará en primer orden la petición de apertura a prueba en la presente instancia introducida por la parte actora, por cuanto de admitirse la pertinencia del planteo, ello importará la necesidad de suspender el llamamiento de autos (arg. art. 260 ap. 5° inc. 2 del CPCC). Pues bien, la parte actora estructura su recurso a partir de la petición de la apertura a prueba en esta instancia para que se revise la determinación del perito médico, en cuanto concluyó que no existe incapacidad física. Como se sintetizó al describir en el acápite anterior el alcance de los recursos deducidos, cuestiona la parte actora el informe pericial, afirmando que el perito médico se extralimitó en la realización de la pericia, ya que el informe no responde a los puntos planteados por las partes y que por ello se torna necesario designar un nuevo experto (v. fs. 211 vta/212). La primera consideración que debe formularse respecto al planteo es que no encuadra adecuadamente en ninguna de las hipótesis que prevé el artículo 260 del Código Procesal, por cuanto la medida de prueba -lejos de haber sido denegada o atravesada por una declaración de negligencia antijurídica- fue íntegramente producida y sustanciada en la anterior instancia, sin que el pedimento obedezca tampoco a la introducción de un hecho nuevo. La solicitud de realización de una nueva medida pericial obedece al resultado adverso al planteo de la parte actora, sin que se divise la existencia de una situación de excepción que imponga la realización de un nuevo informe pericial. De la lectura de lo actuado en la sustanciación del dictamen pericial de fs. 84/85 vta., la impugnación de fs. 89/95 y la respuesta del galeno de fs. 98, no se observan anomalías análogas a las denunciadas en el remedio examinado, por cuanto el dictamen cuenta con adecuada motivación y fundamentos. Ausentes los presupuestos previstos por el artículo 260 del Código Adjetivo, resulta improcedente el planteo de apertura a prueba en la presente instancia. Sentado lo anterior, corresponde analizar los restantes agravios exteriorizados por el recurrente, asociados a la forma de valoración de las hernias de disco como concausadas por las tareas desarrolladas por el actor y la cuestión atinente a las implicancias de los exámenes de salud preocupacional y periódicos. El demandante denuncia que el a quo se apartó de la teoría de la indiferencia de la concausa, por cuanto frente a la inexistencia de examen pre-ocupacional debe establecerse que la enfermedad fue causada por las tareas realizadas en el desarrollo de la prestación laboral, incumbiendo a la demandada acreditar la existencia de preexistencias. Para resolver adecuadamente el planteo, debo efectuar algunas precisiones en torno a las dificultades que presenta el fenómeno de la causalidad, que tiene decisiva incidencia -en lo que aquí importa- en la determinación de la procedencia de la pretensión revisora de la parte actora. Los sistemas de responsabilidad objetiva nacieron prohijados por el industrialismo, frente a la insuficiencia de los esquemas basados en la responsabilidad subjetiva para resarcir fenómenos propios del maquinismo. Un esquema especial de reparación de daños -de corte objetivo- fue el erigido por la ley 9688, en el año 1915. Precisamente este particular marco resarcitorio y la limitada cantidad de enfermedades profesionales reconocidas en el listado cerrado aprobado por el, fue el que sirvió de fuente para la elaboración de noción de la "enfermedad accidente" y de la teoría de la indiferencia de la concausa, que pivotea sobre la existencia de una confluencia de causas de origen laboral y propias del trabajador que influyen en la producción del resultado. La referida teoría tuvo amplia aceptación en el marco de las acciones denominadas sistémicas, en que se reclamaba la indemnización tarifada de la ley 9688; sin embargo cuando a partir de la modificación introducida al Código Civil por el dec. ley 17.711 se introdujo la responsabilidad objetiva en el artículo 1113 del Código Civil, comenzó a distinguirse frecuentemente entre la acción indicada en primer término y la que procura la reparación integral, fundamentalmente en cuanto a la utilización del criterio legal de la causalidad adecuada en esta última y el de la indiferencia concausal en la primera, con la finalidad de evitar una mixtura de elementos que confluyeran en soluciones injustas. No pocos inconvenientes generó la distinción de las acciones, lo que obligó a la C.S.J.N. a expedirse en una considerable cantidad de casos, para señalar las diferencias y alcances de las vías (cfr., fallos 306:1609; 307:950; 308:1998; 312:145, entre otros). Con la sanción de la ley 24.028 se excluyó explícitamente, la aplicación de la teoría de la indiferencia concausal. No obstante ello, la ley 24.557 no reiteró la fórmula empleada por su predecesora, lo que llevó a opiniones divergentes relativas a la aplicación de la teoría en cuestión al régimen especial tarifado. En rigor, la redacción original establecía además del accidente de trabajo y el in itinere, un listado hermético de enfermedades profesionales, por fuera del cual no existía resarcimiento alguno. Entiendo que el diseño original de la ley apuntó en un sentido diametralmente opuesto a la pretensión de restauración de la teoría que invoca el accionante. Luego de la reforma del artículo 6° de la ley 24.557 por vía del dec. 1278/2000 la cuestión ofrecería menos dudas aún: El artículo 2 inc. 2° b) recepta expresamente la teoría de la causalidad eficiente, al indicar que solo podrá proyectarse la ampliación del listado en cada caso concreto, cuando la enfermedad sea provocada por causa directa e inmediata de la ejecución del trabajo. Es esta la redacción aún vigente, que se correlaciona con el artículo 6 ap. 3 inc. 2° b) de la ley 24.557, el que marca la exclusión de la ley de las incapacidades del trabajador preexistentes al inicio de la relación laboral, acreditadas con el examen preocupacional. Sin perjuicio de ello, lo cierto es que las insuficiencias en la regulación legal y las declaraciones de inconstitucionalidad de los artículos 21, 22 y 46 de la LRT (tal como la adoptada en autos a fs. 48/49 vta.),

devolvieron -para las enfermedades-accidente- la cuestión de la causalidad al marco del derecho común. El quid de la cuestión reside en desentrañar el alcance del artículo 6 ap. 3 inc. 1º a la luz de las pretensiones deducidas. En este orden, el accionante afirmó en su demanda que el hecho base de la litis se encuadraba como un accidente in itinere, resultando excesivamente débil la asociación de las secuelas como enfermedad accidente, por cuanto sólo se enuncia la situación, sin mayor detalle (v. fs. 41). En el recurso se mixturán alegaciones relativas a la incidencia de las tareas y posiciones adoptadas en el ámbito laboral que no están presentes en la demanda y por lo tanto no pueden ser atendidas en esta instancia, sin grave menoscabo de las limitaciones que marca el artículo 277 del C.P.CyC (v. fs. 211 tercer párrafo). Incluso ubicados en el plano de la acción que pretende la reparación sistémica de enfermedades no enlistadas (tal el encuadre insinuado en la demanda y expuesto en el recurso), el demandante tiene una carga diferente a la que se origina frente a una enfermedad profesional listada en el baremo; esta última presume -frente a la constatación de los elementos del listado- la causalidad con el trabajo. En el caso de las denominadas enfermedades-accidente (o enfermedades laborales), el reclamante debe acreditar fundamentalmente la existencia de un daño y su ligazón causal con las tareas desarrolladas. Esta diferenciación conceptual ha sido puesta de relieve por la Corte Suprema en la causa "Rivadero" (fallos, 336:1202), en la que descalificó la subsunción del reclamo por enfermedad laboral en los estándares rígidos del dec. 659/96, entendiendo que el objeto del proceso es el establecimiento del nexo causal entre el padecimiento y las tareas desarrolladas. Se trata de un eslabón más -y sumamente relevante-, del tratamiento dispensado a las enfermedades no enlistadas a partir del caso "Silva" (fallos, 330:5435). Pues bien, efectuado este fundamental distingo, corresponde afirmar que la parte actora no satisfizo los presupuestos mínimos que tornen viable la acción por enfermedad-accidente y por lo tanto audibles sus argumentos en esta instancia de revisión. Con ello, el accionante no ofreció ningún elemento probatorio hábil para corroborar los hechos que constituyen presupuestos de viabilidad de esta acción, que tampoco fueron descriptos con suficiencia (art. 377 C.P.C.yC y art. 54, ley 921). Por otra parte, la tesitura expuesta por la parte apelante, en cuanto entiende que la inexistencia de examen pre-ocupacional genera una causalidad jurídica directa y por lo tanto, la obligación de resarcir por la totalidad del daño, no se compadece con una razonable interpretación de las reglas legales anteriormente aludidas, en el marco de la acción intentada. Si bien el decreto 49/2014 -referido a la incorporación de determinadas patologías al listado de enfermedades- no tiene vocación para regir el presente caso por cuanto resulta posterior al hecho y refiere a otras secuelas, brinda una pauta hermenéutica cristalina respecto de la forma en que debe ser leído -con carácter general- el artículo 6 ap. 3 inc. 1º de la ley 24.557. Dice el texto lo siguiente: «La invocación de incapacidades preexistentes al inicio del vínculo laboral deberá acreditarse mediante el examen preocupacional confeccionado con arreglo a los requisitos exigidos por la Ley de Riesgos del Trabajo y demás normas aplicables. Cuando el examen no se hubiera realizado, y se demuestre la realización de actividades habituales con sujeción a las condiciones de exposición y valores límites arriba expuestos, se presumirá la vinculación causal con el trabajo, salvo que se acredite por medio fehaciente el carácter congénito o extralaboral de la dolencia o la concurrencia de factores concausales extralaborales, que en tal caso se desagregarán» (el subrayado me pertenece). Lo que el texto establece, poniendo de relieve la forma correcta de interpretación de todo el listado (por ello su cita), es que en el marco de la enfermedad profesional existe un marco presuncional frente a la ausencia de realización de los exámenes de salud, lo que no ocurre en la enfermedad-accidente. Ergo: Si existe demostración de actividades en condiciones de exposición y no se efectuó el examen preocupacional, ello genera una presunción que puede ser desvirtuada. La eventual ausencia de realización de exámenes de salud resulta gravitante, en el marco de la res. 37/2010, en la medida que la tarea o la exposición a agentes se relacionen con la dolencia, pudiendo causarla o agravarla, sin que quepa asignar al precepto una amplitud equivalente a la que sostiene la parte recurrente. De otro modo, se arriba a una interpretación de llevar por vía ficta los alcances del marco de cualquier reclamo fundado en la ley 24.557 a escenarios que resultan completamente ajenos y extraños, aunque no exista la más mínima conexión causal o concausal. Es que precisamente la diferencia entre la acción por enfermedad profesional listada y la ensayada por el actor por un accidente in itinere o por enfermedad-accidente es que en el presente proceso debía acreditarse causalidad o concausalidad, despojada de todo el marco de imputación objetiva y de presunciones del que participa, naturalmente, el artículo 6 ap. 3 inc. 1º de la ley 24.557. Es en este punto donde la parte actora no cumplió con los presupuestos que tornan atendible su petición. A mayor abundamiento, las conclusiones del perito resultan irrefutables en orden a la exclusión de causalidad directa y concausalidad adecuada. Las fundadas consideraciones del galeno vertidas en el informe pericial y reafirmadas en su otra presentación indican que las afecciones base de la litis tienen carácter degenerativo, lo que revela que -por lógica- el accidente de trabajo no produjo ninguna interferencia concreta en el resultado, a título de agravamiento o de manifestación de un estado larvado. En tal orden, lejos de existir una convergencia causal, debe concluirse con basamento en la prueba pericial médica que el factor personal absorbió en forma íntegra la causalidad relativa al daño reclamado en la presente causa. Tal como lo expone Machado en referencia a la ley 9688, "[...] no ha sido el concepto de concausa, ni el de indiferencia de la concausa a los fines resarcitorios, los que conformaron un factor distorsivo, sino acaso el de elevar al rango de concausa a circunstancias neutras o

escasamente relevantes [...] (aut. cit. 'Problemática jurídica de las 'enfermedades laborales' no profesionales', p. 13, Rubinzal-Culzoni). Conforme esta línea interpretativa, concluyo que se encuentran ausentes en el caso los presupuestos que permitan considerar a la patología base del proceso como una secuela del accidente in itinere o bien enmarcadas en la hipótesis de enfermedad-accidente por vinculación con las tareas desarrolladas para la empleadora. De modo que, se deberá rechazar el recurso interpuesto por la parte actora y correlativamente confirmar en este punto la sentencia apelada. En cuanto al recurso de la aseguradora Asociart, debo abordar en primer lugar el agravio concerniente a la incapacidad psicológica fijada por el a quo, puesto que la resultante de tal juicio resulta decisivo en relación a las críticas centradas en la condena con fuente en el artículo 3 de la ley 26.773, la imposición de costas y las regulaciones de honorarios. Cuestiona la demandada la valoración de la prueba pericial psicológica desarrollada en la anterior instancia, a partir de la denuncia de la trasgresión de las reglas de construcción del dictamen que prevé el baremo aprobado por el dec. 659/96. Para un mejor tratamiento del tema en examen, corresponde señalar que la sentencia de primera instancia se limitó a establecer que el reclamante padece una RVAN de grado II, sin que en la valoración de tal material probatorio luzcan como adecuadamente ponderadas las observaciones de la demandada formuladas a fs. 143. La aseguradora impugnó el informe pericial poniendo de resalto aspectos que debieron ser tenidos en cuenta, máxime a tenor de los escuetos y precarios fundamentos expuestos por la experta a fs. 150, en que se limitó a transcribir una definición y a presentar -en forma inconexa con las objeciones deducidas por la parte demandada- una explicación que no sirve de fundamento al examen de la causalidad entre las secuelas halladas y el accidente. Con ello, corresponde señalar que la eficacia y valor probatorio de un informe pericial depende de un conjunto de variables, que vienen expresamente articuladas en el artículo 476 del C.P.C.yC. La regla legal prevé pautas que permiten analizar en forma estática y dinámica la validez probatoria de la medida probatoria. En el primer sentido, se refiere a los principios científicos y técnicos en que se funda el informe. Pues bien, el informe pericial en psicología presentado a fs. 138/139 no cuenta con suficiente basamento científico y técnico. Ello es así, por cuanto el decreto 659/96 establece un procedimiento para determinar incapacidades psíquicas, que lejos de resultar privativo del trámite administrativo, resulta común a toda la materia pericial y debe ser respetado por los peritos intervinientes (art. 9, ley 26.773).

En todos los casos se impone al perito un sólido conocimiento de la materia en que está llamado a peritar. En el caso, la experticia se enmarcaba en un reclamo por un accidente de trabajo, con fuente exclusivamente sistémica. En la construcción del informe pericial la psicóloga debió considerar las constancias médicas anejadas en la causa, para correlacionarlas con los datos emergentes de los tests suministrados. La experta actuante debía descartar la presencia de simulación, meta simulación o sobre simulación, lo que no obra volcado en el dictamen (v. dec. 659/96). Del informe, no se desprende satisfecha la regla procedimental científica en cuestión, como así tampoco de los aspectos relativos a la personalidad de base, condiciones familiares y sociales (cfr. Ester Norma Martín, en Temas Médicos y periciales que se presentan a los Tribunales en los reclamos por Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, coord. Miguel Ángel Maza, p. 76 y sigs., ed. Por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo). Cuadra señalar que tampoco está justificado en el informe de qué modo la psicóloga habría determinado la existencia del cuadro de reacción vivencial anormal neurótica con manifestación depresiva que denuncia, en su vinculación con el episodio accidental base de la litis, que no aparece objetivamente descripto en su magnitud o mecánica en ningún segmento del informe más allá que por las propias manifestaciones del actor. De este modo, resulta imposible establecer que el perito haya tomado en consideración la entidad del accidente, la forma su acaecimiento y los hechos que le procedieron. Por lo demás, lo que fluye particularmente indemostrado es que la sintomatología psíquica hallada guarde relación con el evento traumático, que no derivó en secuelas físicas permanentes que razonablemente apreciadas tengan entidad para asociar el cuadro. En este sentido, resulta elocuente que al ordenar o valorar dinámicamente la prueba pericial médica en relación a la aquí examinada, queda insustentada la construcción de la experta en cuanto afirma que [...] el hecho de no poder realizar las actividades, tales como subir escaleras, buscar un trabajo acorde a su problema de salud, producen un desequilibrio emocional [...] (v. fs. 138 vta.), ya que el perito médico actuante escindió la patología cervical del actor del accidente. Por lo demás, si bien resulta perfectamente posible que puedan existir situaciones en que el cuadro psicológico esté configurado y enlazado causalmente en forma robusta al evento, tales como episodios de asaltos violento, delitos contra la integridad sexual, accidentes ferroviarios por arrollamiento, entre otros (cfr. Ester Norma Martín, cit. p. 73 y 77). Una lectura detenida y circunstanciada de los hechos base de la causa y el propio informe demuestran que no existen hechos con marcada aptitud y gravedad para relacionarse causalmente con la secuela. Incluso apartándonos del nexo causal exigido por el listado aprobado por el dec. 659/96 (causalidad excluyente) y recurriendo a una pauta más amigable con el ordenamiento jurídico general (causalidad adecuada), se advierte que la situación fáctica traída a conocimiento no resulta tampoco hábil para determinar secuelas psíquicas. En suma, no existe modo de corroborar que los principios científicos comprometidos hayan sido respetados y, antes bien, existen elementos suficientes para concluir que se ha configurado un apartamiento de las reglas atinentes a la construcción de la experticia, en los términos del propio procedimiento que prevé el baremo aprobado por el dec. 659/96. Debo recordar,

siguiendo a Devis Echandia, que en el dictamen debe aparecer el fundamento de las conclusiones; lo que se excluye es, entonces, que el basamento sea la opinión del perito (cfr. aut. cit, Teoría General de la Prueba Judicial, tomo II, p. 334, ed. Víctor P. de Zavalía). El informe pericial es valioso por su apoyatura en una ciencia específica, de lo que se sigue que lo que debe primar en el dictamen es una sólida fundamentación científica, pasible de ser controlada por las partes y el magistrado. Las opiniones del experto que no tengan un apoyo fuerte en la ciencia que motiva la convocatoria, merman decididamente la fuerza probatoria del informe. En conclusión, todos los elementos anteriormente citados dan cuenta que el informe se encuentra insuficientemente fundado, de lo que se sigue la existencia de serias y severas razones que importan restarle en absoluto valor convictivo (cfr. art. 476 del CPCC). Conforme ello, se impone la revocación de este segmento del pronunciamiento, deviniendo abstracto el tratamiento de los restantes agravios deducidos por la aseguradora (arg. art. 279, CPCC). Ateniéndonos a ello, frente a la inexistencia de incapacidad corresponde disponer el rechazo de la demanda, con costas a la parte actora en ambas instancias (arts. 726 del Cód. Civ. y Com; 17 de la ley 921). IV.- En virtud de lo considerado, propongo al Acuerdo rechazar el recurso de apelación interpuesto por la parte actora y admitir el deducido por la parte demandada, revocando en forma íntegra el fallo apelado, con costas en ambas instancias a la demandante perdidosa (arts. 17, ley 921 y 68, CPCC). Por el modo en que se decide, corresponde readecuar los honorarios regulados. A mérito de la naturaleza del trámite, su complejidad, la calidad de las actuaciones desarrolladas por ambas partes y el éxito obtenido, se regulan los honorarios de los letrados Dres..... y en el ...% y ... % respectivamente, en todos los casos sobre la base del artículo 21 de la ley 1594 (arts. 1, 6, 7, 11, 39 y concs, ley 1594). Los honorarios por las actuaciones desarrolladas en esta instancia se fijan en el ...% de los anteriormente fijados y a los que actuaron en igual carácter (art. 15 L.A.). Los honorarios de los peritos intervinientes se fijan en un ...% respecto del Dr..... y en un ...% en relación a la Lic.....- Tal mi voto. La Dra. Pamphile, 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 fs. 198/203 vta., conforme los considerandos respectivos que integran este pronunciamiento, disponiendo el rechazo de la demanda. 2.- Imponer las costas de ambas instancias a la parte actora vencida. 3.- Regular los honorarios de la instancia de grado, en los siguientes porcentajes: para el Alejandro Diez, letrado apoderado de la demandada, en el ...%; para el Dr....., letrado apoderado de la actora, en el ...% y para los peritos intervinientes se fijan en un ...% para el Dr..... y en un ...% para la Lic.....; en todos los casos sobre la base del artículo 21 de la ley 1594 (arts. 1, 6, 7, 11, 39 y concs, ley 1594). 4.- Regular los honorarios del letrado interviniente en esta Alzada, en el ... % de lo establecido en el pronunciamiento de grado a los que actuaron en igual carácter (art. 15 L.A.). 5.- Regístrese, notifíquese electrónicamente, y, oportunamente, vuelvan los autos a origen. Dr. Fernando Marcelo Ghisini Dra. Cecilia Pamphile Dra. Audelina Torrez - SECRETARIA 043199E