

Expte Nro 466/09 - "A. C. c/ Clínica San Lorenzo s/ daños y perjuicios" - CÁMARA DE APELACIÓN EN LO CIVIL Y COMERCIAL DE ROSARIO (Santa Fe) - SALA CUARTA - 08/2011

ACUERDO N° 286

En la ciudad de Rosario, a los días del mes de agosto del año 2011, reuniéronse en Acuerdo los Jueces de la Sala Cuarta Integrada de la Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial de Rosario, Edgar J. Baracat, Avelino Rodil y Ricardo Silvestri, para dictar pronunciamiento en los autos caratulados: "A. C. c/ CLÍNICA SAN LORENZO s/ DAÑOS Y PERJUICIOS", Expte. Nro. 466/09, venidos del Juzgado de Primera Instancia de Distrito Civil, Comercial y Laboral 2ª. Nominación de la ciudad de San Lorenzo, con recurso de apelación interpuesto por la actora (Ver fs. 783)), contra la sentencia Nro. 1237 de fecha 01/08/2006 (Ver fs. 767/780) dictada por el Sr. Juez A Quo.//-

Habiéndose efectuado el estudio de la causa se resuelve plantear las siguientes cuestiones:

1.-) ES JUSTA LA SENTENCIA APELADA?.-

2.-) QUE PRONUNCIAMIENTO CORRESPONDE DICTAR?.-

A la primera cuestión dijo el Juez Baracat: Que, contra la sentencia dictada por el Sr. Juez A Quo, que resolviera: "...Rechazar la demanda entablada por C. A. contra Clínica San Lorenzo S.A., J. M. e Instituto Autárquico Provincial de Obra Social (I.A.P.O.S.) por lo expresado en los considerandos. Costas a la vencida (art. 251, CPCC)..." (Ver fs. 767/780 vto), se alza la parte actora interponiendo apelación (Ver fs. 783).-

Los antecedentes de la causa son los que en apretada síntesis se pasan a enunciar.- A través de la demanda el actor expresa, que era afiliado a IAPOS en el año 1991 y fue internado en buen estado de salud con el objeto de intervenir quirúrgicamente en la Clínica San Lorenzo S.A. el día 29/09/1991. Dice, que la internación en dicha institución se debió a instrucciones de la obra social, que tenía convenio con ella. No existía posibilidad –añade-, de libre elección para el afiliado, sino que debía concurrir obligatoriamente al listado cerrado de la obra social, y Clínica San Lorenzo S.A. integraba ese listado (que excluía a otros de la misma ciudad o zona cercana vgr. Rosario).- Agrega, que en fecha 1 de octubre el Dr. M. habría realizado una operación de colicistectomía y la historia clínica se extravió y no () fue hallada hasta la fecha de la demanda.-

Sigue el relato de la demanda, que luego de la primer y simple operación el actor fue intervenido en tres oportunidades más, en el mismo nosocomio y por el mismo cirujano. No hay explicaciones –dice el libelo-, del fracaso de la primer intervención y de las siguientes, como tampoco del extravío de la Historia Clínica. Lo que sí es desproporcionado –dice- es el resultado de la impericia profesional: "Dehiscencia anastomótica y peritonitis infecciosa generalizada".

Se prosigue diciendo en la demanda, esto sólo puede ser el resultado de la impericia del acto médico quirúrgico;; el médico además se ausentó del país el 12/10/1991,

dejando al paciente librado a su suerte y al no poder solucionar su problema el actor fue derivado de urgencia y con grave riesgo para su vida el 15/10/1991 al Hospital Italiano Garibaldi de la ciudad de Rosario, donde se le hicieron otras intervenciones permaneciendo largo tiempo internado.-

Continúa señalando el actor, actualmente presenta las incapacidades descriptas en los certificados médicos acompañados, que en un hombre de menos de 40 años de edad, lo inhabilitan en forma total y permanente tanto física como psíquicamente.-

Concluye el actor, la responsabilidad del médico se extiende al Sanatorio y a la Obra Social por el defectuoso cumplimiento de la prestación asistencial debida.- Reclama rubro lesiones físicas, psíquicas, secuelas de orden permanente y los requerimientos de atención y cuidados por la suma de \$400.000,00, por gastos médicos \$50.000,00 y por daño moral \$200.000,00.-

A fs. 117/120 responde la demanda IAPOS y a fs. 239/276 contestan los co-demandados Dr. J. M. y Clínica San Lorenzo S.A., todos los accionados se oponen al progreso de la acción, de conformidad al tenor de sus respectivos responde.- En fin, la sentencia de primera instancia tiene un minucioso relato de la versión que sobre los hechos y el derecho aplicable, concretaron las partes a la que cabe remitir para evitar repeticiones inútiles.-

El fallo del A Quo procedió a rechazar la demanda entablada por C. A. contra Clínica San Lorenzo S.A., J. M. e Instituto Autárquico Provincial de Obra Social (I.A.P.O.S.) por las motivaciones volcadas en sus considerandos.

Elevada las actuaciones la actora apelante expresa agravios mediante memorial que se encuentra agregado a fs. 856/861 vto, y corrido el pertinente traslado a las co-demandadas apeladas el Instituto Autárquico Provincial de Obra Social, los responde mediante escrito que ha sido glosado a fs. 871/872.-

J. O. M. los contesta por partitura que obra agregada a fs. 874/877 vto.- El síndico de la quiebra de Clínica San Lorenzo se expide respondiendo la vista corrida a fs. 880.-

Al expresar agravios contra la sentencia dictada por el Sr. Juez A Quo, la actora se queja de la sentencia diciendo: a.-) el A Quo descontextualizó los hechos materia de litis e ignoró, que contábamos con una presunción a nuestro favor que determinaba la inversión de la carga de la prueba en contra de la Clínica y del médico; b.-) falta de adecuada valoración de la prueba, el hipo y la existencia de úlceras y hemorragias existentes en el mismo paciente; c.-) el juez ha mirado en forma selectiva el expediente, no considerándolo como un todo, desatendiendo la aplicación correcta de las reglas probatorias en este tipo de asunto en el cual la prueba de lo que acontece dentro del quirófano es de difícil obtención (de allí lo determinante de la historia clínica) ignorando, tanto las pericias, como la totalidad de los testimonios y documentos agregados y citados en el memorial.-

Luego de haber procedido a un minucioso estudio de los elementos de juicio incorporados a esa causa, discrepo “en parte” con las argumentaciones utilizadas por el A Quo y adelanto mi opinión, que corresponde hacer lugar “parcialmente” a los

agravios y proceder a la revocación parcial de la sentencia dictada por el Sr. Juez A Quo al desestimar totalmente la demanda interpuesta.-

Coincido que del distingo entre obligaciones de “medios” y de “resultado”, formulado por la doctrina francesa, el deber medical ha sido considerado en general como “de medios”.- Es decir obligación de medios es la que sólo requiere diligencia y aptitud para cumplir un obrar que normalmente conduce a un resultado, pero sin poder asegurar la obtención del mismo; en tanto que la obligación de fines es la que compromete un resultado concreto, determinado (Conf: Galli, Enrique V., “Obligaciones de resultado y de medios”, Revista Jurídica de Buenos Aires, Nro 1, 1958, Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires, p. 1 y sgtes.; Alsina Atienza, Dalmiro A., “La carga de la prueba de la responsabilidad del médico. Obligaciones de “medio” y obligaciones de “resultado” ”, JA 1958- III, p. 592).-

De manera que la obligación del médico consiste solamente en la atención diligente e idónea del enfermo, sobre la base de las reglas del arte de la medicina y su evolución, conforme a los conocimientos científicos -debidamente actualizados- que el título presupone, y en procura de su curación; pero sin poderse garantizar el éxito (Conf: Bustamante Alsina, Jorge, “Responsabilidad civil de los médicos en el ejercicio de su profesión”, LL, 1976-C, p. 65; Bueres, Alberto J., “Responsabilidad civil de los médicos”, 2ª. ed., Bs. As., Hammurabi, 1992, t. 1, p. 148, 5-b).-

Esta es la doctrina que ha seguido la Sala en anteriores pronunciamientos (Ver últimamente Acuerdo Nro 154, de fecha 12/05/2011, dictado “in re” “Dimase, Juan C. c/ Sanatorio Parque S.A. y otro s/ Demanda ordinaria”, Expte Nro 460/09). La obligación de los médicos en general, en la clásica distinción sistematizada por Demogue, es una obligación de medios (Trigo Represas-López Mesa, “Tratado de la responsabilidad civil”, t. 2, p. 347, con numerosas doctrina y jurisprudencia allí citada. JA 2005-II-506).- A tal punto que la misma ley 17.132, en su art. 20, expresamente prohíbe garantizar la curación, normativa ésta de orden nacional seguida por las diferentes regulaciones de orden local y los códigos de ética, cuya observancia cabe exigir a los profesionales, pues brindan criterios idóneos para apreciar la diligencia debida y la efectivamente prestada (LL 1984-B-389).-

Señala la apelante, que el fallo ignora que la accionante contaba con una presunción a su favor que determinaba la inversión de la carga de la prueba en contra de la Clínica y del médico; dicha presunción -dice- se originó por la desaparición de la historia clínica confeccionada en ocasión de la atención médica prestada a C. A. entre el 29/09/91 y el 15/10/91 dentro de la

Clínica San Lorenzo S.A.- Puntualiza la quejosa, que el iudex acepta la explicación candorosa de la demandada, que excusa su falta de colaboración procesal en que la historia clínica estaba traspapelada y metida en el cajón de un escritorio.-

En primer lugar, señalo respecto de la mentada historia clínica: a.-) sin perjuicio de la reticencia inicial que podría imputársele a la demandada en la exhibición del aludido instrumento, la accionada invoca como fundamento de la tardanza el traspapelado; b.-) no obstante la morosidad que podría achacársele, tal historial fue acompañado con el escrito de responde y agregada a los autos; c.-) cuando la actora propuso puntos

periciales, en varios de ellos peticionó al perito designado a que se expidiera sobre la base de la historia clínica acompañada.-

En segundo término, si bien en ciertos casos –y no en el sub-examine se puede partir de la presunción alegada por la accionante, tal presunción no puede considerarse “jure et jure”; por el contrario, se trata de una presunción “juris tantum” que admite la prueba contraria.-

Critica la quejosa, que el juez A Quo dio por cierto la existencia de hipo, introducido por la parte demandada, cuando a su entender este hecho no fue probado en autos.- Es una disconformidad no computable, por cuanto del informe pericial se extrae: a.-) que el propio actor manifiesta haber padecido de hipo luego de la operación quirúrgica a la cual fue sometido (Ver fs. 606); b.-) los medicamentos suministrados al actor, según constancias de autos, son aplicados para atenuar dicho padecimiento, confirmatorio de la existencia de hipo; c.-) el hipo paroxístico resulta ser una eventual y posible complicación post operatoria.- Con respecto a las úlceras y hemorragias con fundamento en prueba incorporada, se manifiestan como complicaciones sufridas por la actora; también tales inconvenientes fueron ponderados por la sentencia dictada por el juez de anterior instancia (Ver fs. 776 vto.).- Apoyándose en el dictamen pericial estima que el stress operatorio provoca úlceras agudas al tubo digestivo.-

La declaración de R. de S., médico cirujano del Hospital Italiano (Ver fs. 594), alude a que “la técnica empleada y considerada como única para el cuadro que presentaba el paciente fue la que determinó una debilidad de su pared abdominal; el orificio fistuloso (comunicación entre el interior del tubo digestivo y el exterior o sea la piel) es actualmente lo que fue la dehiscencia anastomótica causada en las intervenciones fuera del Hospital Italiano que por el proceso de peritonitis (infección del peritoneo) no cerró y quedó recubierta por el tejido cicatrizado que la rodeó sobre la pared anterior del abdomen”.-

El testimonio del Dr. M. S., profesional del equipo médico del Dr. M. e interviniente en la segunda operación de A. (Ver fs. 468 y vta.), corrobora que dentro de los riesgos de una operación parascópica existe el hemoperitoneo por sangrado de la pared abdominal por las incisiones operatorias, agregando que es un riesgo pero el sangrado puede ser externo o interno.-

A su vez la declaración del Dr. J. R. (Ver fs. 469 y vto), expresa, recordar que había una hemorragia pero no recuerda el origen si era duodenal o gástrica, lo que sí puede afirmar que no tenía relación directa con la operación inicial, sí que seguramente fue una complicación posterior, una hemorragia pos quirúrgica, que tiene un nombre propio y que se lo denomina ulcera de estrés, genéricamente.- El testigo considera que la hemorragia en la tercera y cuarta intervención realizada a A. el origen del sangrado respondería a la ulcera por estrés que es lo más frecuente en estos casos, aunque puede tener otro origen pero menos probable.-

Volviendo al principio, la actora reclama aquí el resarcimiento de los daños derivados de la atención médica recibida del Dr. M. en la Clínica San Lorenzo, por lo cual se encuentra a su cargo la prueba de la concurrencia de los presupuestos básicos de la responsabilidad civil como son la ilicitud, un factor de atribución admitido legalmente, la relación de causalidad y el daño que justifica el reclamo.-

La prueba de la actora tenía que detenerse fundamentalmente en demostrar la relación de causalidad adecuada (art. 906 y cc. CC) entre el obra del médico (Dr. J. M.) y el daño que ésta padeció y además que la conducta del citado profesional pueda calificarse de imprudente, imperita o negligente (art. 512).- Así: “Tratándose de la responsabilidad de un médico, para que proceda el resarcimiento de los perjuicios sufridos debe acreditarse la relación de causalidad entre el obrar negligente de aquél a quien se imputa su producción y tales perjuicios” (Fallos, 315:2397; en el mismo sentido Fallos 322:1393).-

La carga de la prueba -en principio- en cabeza de la actora, en supuestos de difícil demostración, se ha ido flexibilizando en varios aspectos y según el caso. Por ejemplo, en cuanto a la carga misma, pues si bien la actora es la que tiene que probar, resulta intolerable la pasividad del médico dada su superioridad técnica, su participación directa e inmediata en el evento y el control inicial de algunos elementos que podría asumir carácter probatorio.-

Esta es una aplicación del principio de cooperación procesal “...el proceso civil debe ser considerado como una empresa común cuyo feliz resultado (la asignación adecuada de lo debatido) exige la colaboración de ambas partes y también, eventualmente, la de otros sujetos compelidos legalmente a prestar su asistencia para la consecución del mencionado logro” (Peyrano, Jorge W., “El principio de cooperación procesal”, LL, diario del 08/02/2010). Además, por la amplitud de los medios de prueba, admitiendo incluso las presunciones, en la medida que los indicios que las sustentan se encuentren suficientemente probados (Conf: Urrutia, A.R. y otros, “Responsabilidad médico legal de los obstetras”, p. 123; Bueres, Alberto J., “Responsabilidad civil de los médicos”, t. 1, p. 316).-

Debe quedar claro entonces, que ambas partes tienen que disponerse a colaborar produciendo la prueba necesaria para que al final pueda el tribunal llegar a una conclusión no pudiendo pretender la actora que la carga probatoria se descargue totalmente sobre el médico demandado, partiendo de una presunción de causalidad y culpabilidad.-

No descarto a priori, la aplicación de la doctrina de las cargas dinámicas de la prueba, pero debemos tener en cuenta que esa doctrina, como las reglas establecidas en lo relativo a la carga de la prueba, es aplicable cuando al afrontarse la solución del litigio falta prueba, cuando se debe definir quien pierde por no haber probado (Peyrano, Jorge W., “La regla de la carga de la prueba enfocada como norma de clausura del sistema”, LL, diario del 23/04/2008).-

La actora se agravia por la falta de adecuada valoración de la prueba y el hecho de que el iudex ha mirado en forma selectiva el expediente y considerar las sucesivas intervenciones quirúrgicas posteriores a la laparoscopia como una sola cosa, sin deslindar responsabilidades entre lo actuado por el Dr. M. y su equipo y lo actuado por los médicos del Hospital Italiano.- Luego de haber compulsado cada uno de los componentes contenidos en la causa opino le asiste parcial razón a la actora apelante.-

Estimo que por las vicisitudes que tuvo el caso, por un lado se debió afrontar un cuadro patológico con diversas dificultades posteriores a la primera intervención y

nacidas en la evolución del tratamiento, aprietos cuyo origen y diagnóstico resulta difícil precisar ahora y acá. Tan es así, que el dictamen médico pericial (Ver fs. 603 vto. y 604) da cuenta de las diversas complicaciones ulteriores que puede acarrear esta cirugía laparoscópica, más todavía si se computa que la misma se practicó al poco tiempo de haber sido aceptada e instalada dentro de la medicina ortodoxa.-

Tengo la convicción leyendo el dictamen pericial y corroborado por el contenido de las testimoniales mencionadas ut-supra (inclusive, recién el día 15/10/91 aparecen los síntomas de la peritonitis según perito de control, –Ver fs. 630-, cuando ya el paciente había sido trasladado al Hospital Italiano), que en “parte” las aludidas complicaciones tuvieron origen en factores imponderables, es decir, en situaciones que no pudieron preverse o previstas no pudieron evitarse.-

Por otro lado tengo el convencimiento que también concurrió a la producción del evento dañoso, la conducta del Dr. J. M. quién omitió en la evolución del proceso, las diligencias que exigía la naturaleza de la obligación, postergando injustificadamente el traslado del paciente a otro centro asistencial y derivación del caso a profesionales en mejores condiciones aptas para abordar el cuadro que se le presentaba.-

Aludiendo al trabajo de cirugía, se señala por la índole misma de la intervención directa sobre el cuerpo del enfermo, con los riesgos altísimos que los cortes de los tejidos y la extirpación de los órganos hacen aparecer, los cirujanos se encuentran obligados a acentuar de manera muy especial las providencias precautorias, concurriendo la regla del art. 902 del CC para intensificar o afirmar el concepto de culpa en esta especialidad (Conf: CNCiv., Sala B, 11/09/85; ED, 116-282; ED, 106-220; citados por Trigo Represas – López Mesa, “Tratado de la responsabilidad civil”, LL, 2ª. t. 4, p. 343).-

Es así que, en una intervención quirúrgica, la “mala praxis” médica puede ocurrir por diversas causas, entre ellas por “omisión” de aquellas diligencias que exigiere la naturaleza de las obligaciones y que correspondiese a las circunstancias de las personas, del tiempo y del lugar (CCC, Morón, Sala 2ª. 30/03/93, “Silva, Elvio c/ Sanatorio San José”, JA, 1998-I-sint., fallo citado por Trigo Represas – López Mesa, ob. cit., “Tratado de la ..”, LL, 2ª. t. 4, p. 344).-

Claro que es obvio que los deberes profesionales y asistenciales de todo cirujano no quedan agotados o cumplidos plenamente como equivocadamente suele entenderse con la terminación de los actos integrantes de la intervención quirúrgica propiamente dicha, por muy correctamente que ésta haya sido realizada, sino que se extiende necesariamente también a otros actos como tratar de solventar las posible complicaciones que pueda presentar el intervenido en la fase del postoperatorio (Conf: Trigo Represas – López Mesa, “Tratado de la responsabilidad civil”, LL, 2ª. t. 4, p. 347/348; Trib. Supr. De España, Sala de lo Civil, 28/06/97, Sentencia Nro 580/1997, ponente: Sr. D. Francisco Morales, RJ, 1997/5151, citado en Nota Nro 1131, por los coautores nombrados en primer término).-

Dice el perito que, el actor admite que si bien él no conocía los detalles técnicos de las operaciones (convencional y laparoscópica), se mostró indiferente, dejando a criterio del facultativo, la técnica a emplear para la extirpación de su “litiasis vesicular” (Ver fs. 602 vto.).-

No obstante amplía el perito médico, que desde la segunda operación en adelante, incluida la tercera y cuarta cirugía en la Clínica San Lorenzo, las estructuras sanatoriales y profesionales fueron desbordadas por la magnitud de las complicaciones surgidas, no pudiendo dar solución a un cuadro clínico que llegó a comprometer la vida del paciente y constituir una peritonitis (Ver fs. 644 vto.).- Es en estos actos ulteriores a la primera intervención tendientes a superar las complicaciones derivadas de la primera operación, que encuentro en “parte” culpabilidad del cirujano interviniente, puesto que “omitió” aquellas diligencias que exigía la naturaleza de las obligaciones y que correspondía a las circunstancias de personas, tiempo y lugar.-

En ese contexto el Dr. J. M., no hizo lo que debía haber hecho en tiempo y oportunidad: derivar al paciente a una estructura sanatorial y médica más apropiada para afrontar un cuadro complicado que se fue intensificando con el tiempo.- Tan esto es así que esta omisión se encuentra corroborada por el hecho ulterior, o sea, trasladado luego el actor al Hospital Italiano e intervenido quirúrgicamente a “cielo abierto”, aún con dificultades atento a la gravedad del cuadro, se logró revertir – aunque con secuelas– la situación que se presentaba.- Más todavía, el Dr. J. M. en fecha 12/10/1991 se ausentó del país, sin que obre en autos acreditación de haber dejado instrucciones para que el enfermo fuera trasladado.-

En síntesis, estimo conforme a los elementos aportados apreciados con criterio de “sana crítica”, que la conducta del profesional demandado (y la Clínica San Lorenzo co-demandada en razón del deber de seguridad que pesa sobre la misma) contribuyó por “omisión” causalmente en un 50% a la producción del evento dañoso, correspondiendo atribuir el 50% restante a situaciones que no pudieron preverse o que de haberse previsto no pudieron evitarse.-

Corresponde confirmar el rechazo de la demanda contra I.A.P.O.S en razón de la elección que concretó la actora en un sistema de elección dentro del padrón de prestadores médicos al que libremente pudo acceder A., no sólo de San Lorenzo sino también de la ciudad de Rosario.- Es el afiliado el que en forma totalmente libre (al momento de que se produce la afección) elige de ese padrón el prestador médico o del sanatorio donde se verificará la cirugía, como es el caso de autos (Ver documental obrante de fs. 74/115).-

En cuanto a los rubros reclamados, la actora exige las lesiones psicofísicas y sus consecuencias, el daño material y daño moral.- Cabe señalar que conforme a criterio de esta Sala, sostenido en veredictos anteriores respecto al primer ítem, dichas lesiones no tienen que considerarse de modo autónomo o separada del daño moral, sino dentro de este último.- El peritaje médico ha determinado una incapacidad del 70% de la T.C. permanente, conforme a los antecedentes, evolución de las lesiones, estudios radiográficos y exámenes complementarios, con secuela en su aparato digestivo y de sus abdominales.- Partiendo del monto que actualmente se suele fijar en concepto de valor de la vida humana, se estima justo y equitativo fijar en concepto de daño material por el déficit del 70%, la suma de \$280.000,00 por tal menoscabo.- En cuanto al daño moral y atendiendo a que debe incluirse en la misma la llamada lesión psíquica, estimo prudente fijarla en la suma de \$150.000,00.- Todo ello sin perjuicio de la proporción que sobre dichos valores debe soportar la parte demandada

de acuerdo al grado de culpa que se le atribuye.- En cuanto a los daños por "asistencia médica", la actora apelante no individualiza la documental de la que podría extraerse dichos perjuicios, ya que sobre sus espaldas recaía la carga de acreditar la existencia del ítem.-

Ahora bien, como propongo se estime que las codemandadas (médico interviniente Dr. J. M. y Clínica San Lorenzo S.A.), han contribuido en un 50% causalmente en el hecho dañoso, corresponde que el quantum de la condena quede fijada: \$140.000,00 en concepto de daño material y \$75.000 en concepto de daño moral.- Como se trata de importes actualizados conforme a criterios vigentes en estos momentos, a dichos importes deberá adicionársele un interés anual del 6% desde el momento de la interposición de la demanda y la instante del efectivo pago.- Con costas a cargo de la parte condenada (art. 251, CPC), en razón de que conforme a criterio predominante la mismas deben ser consideradas dentro del importe del resarcimiento.- Las costas devengadas por la demanda contra I.A.P.O.S. que propongo sea rechazada, tendrán que ser soportadas por la actora vencida (art. 251, CPCC).- Así voto.-

A la misma cuestión dijo el Juez Doctor Rodil: De acuerdo con lo expuesto por el Juez preopinante, voto en igual sentido.

A la segunda cuestión continuó diciendo el Juez Doctor Baracat: En fin, por todas y cada una de las argumentaciones precedentes concluyo que procede revocar parcialmente la sentencia dictada por el Sr. Juez A Quo: a.-) Confirmar el rechazo de la demanda contra I.A.P.O.S.; b.-) Hacer lugar parcialmente a la demanda contra el Dr. J. M. y Clínica San Lorenzo, por la suma de \$240.000,00 con más un interés anual del 6% conforme lo explicitado en el considerando; c.-) Las costas se imponen de acuerdo a lo explicado en el considerando. Así voto.-

A la misma cuestión dijo el Juez Rodil: La resolución que se debe adoptar es la que propugna el Doctor Baracat.- Así voto.//-

Por lo tanto la Sala Cuarta Integrada de la Cámara de Apelación

RESUELVE: a.-) Confirmar el rechazo de la demanda contra I.A.P.O.S.; b.-) Hacer lugar parcialmente a la demanda contra el Dr. J. M. y Clínica San Lorenzo, por la suma de \$240.000,00 con más un interés anual del 6% conforme lo explicitado en el considerando.- c.-) Las costas se imponen de acuerdo a lo explicado en el considerando.- Los honorarios por los trabajos desplegados en la Alzada se fijan en el 50% de los que se regulen por las tareas cumplidas en primera instancia.- El Juez Doctor Silvestri habiendo tomado conocimiento de los autos, invoca la aplicabilidad al caso de lo dispuesto por el art. 26, primera parte, ley 10.160.- Insértese, repóngase y hágase saber.-

Fdo.: EDGAR J. BARACAT - AVELINO RODIL - RICARDO SILVESTRI

(Art. 26, Ley 10.160)

Citar: [elDial.com - AA6F01]

Publicado el: 12/09/2011

Copyright 2011 - elDial.com - editorial albrematica - Tucumán 1440 (1050) - Ciudad Autónoma de Buenos Aires – Argentina