En la ciudad de Comodoro Rivadavia, provincia del Chubut, a los cuatro días del mes de julio del año dos mil veinticinco, se reúne en acuerdo la Cámara de Apelaciones de la Circunscripción Judicial nro. II con asiento en esta ciudad, con la presidencia de la Dra. María Fernanda Zanatta y asistencia del primer vocal Dr. Manuel Horacio Pis Diez y del segundo vocal Dr. Ricardo Rubén Enrique Hayes (tribunal designado según lo establecido en los arts. 5, 6 y 8 del Acuerdo 15/21/CACR), para dictar sentencia definitiva en estos autos caratulados: **"<Persona 1> Oshum c/ <Persona 15> y otros s/ SUMARIO", expte. nro. 43/25**, venidos de la Oficina de Gestión Unificada del Fuero Civil y Comercial - Secretaría nro. 3 (expte. nro. 56/23), y atento al resultado del sorteo de fecha 16 de abril de 2025 (art. 271 del Código Procesal Civil y Comercial), correspondió el siguiente orden para la votación: Dr. Manuel Horacio Pis Diez, Dr. Ricardo Rubén Enrique Hayes y Dra. María Fernanda Zanatta.

Acto seguido se resolvió plantear y votar por su orden las siguientes cuestiones: **PRIMERA**: ¿Es justa la Sentencia nro. 212/24 de fecha 5 de diciembre de 2024? y **SEGUNDA**: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?

A la primera cuestión, el Dr. Pis Diez dijo: I.- Antecedentes, su trámite. Los recursos:

1.-Los recursos:

Llegan estos autos a conocimiento de este tribunal de apelaciones en virtud del recurso que interpusieran <Persona 15> (ID 1757697), la citada en garantía, <Persona 16> (ID 1757697); la parte actora (ID 176387820). La accionante expresó agravios en ID 1821436, la <Persona 15> conforme escrito ID 1823805 y

la citada en garantía en pieza digital ID 1823805. Obran las réplicas en ID 1844354, ID 1850903, ID 1854130.

2.-Traba de la litis:

<Persona 1> interpuso demanda por indemnización de los daños sufridos en contra de <Persona 3>, y la <Persona 15>, reclamando la suma de PESOS CUARENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUATRO MIL QUINIENTOS DIECINUEVE CON SETENTA Y TRES CENTAVOS ($44.504.519,73) o lo que en más o menos surja de la prueba a producirse. Todo ello con costas, actualización por depreciación monetaria -de oficio- e intereses a la tasa activa del Banco de la Nación Argentina o mayor tasa aplicada a futuro en la jurisprudencia local. Relató los hechos en que sustenta su pretensión. Ofreció prueba. Peticionó.

En tiempo oportuno compareció la codemandada <Persona 15> peticionando el rechazo de la acción. Peticionó la citación en garantía de <Persona 17>. Desconoció documental, y procedió a efectuar la negativa de los hechos invocados por la contraria. Opuso excepción de falta de legitimación pasiva. Subsidiariamente contestó demanda, y brindó la versión de los hechos que hace a su defensa. Impugnó la pretensión indemnizatoria. Ofreció prueba. Peticionó.

Oportunamente compareció el codemandado, Sr. <Persona 3>, y se opuso al progreso de la acción. Negó los hechos invocados por la parte accionante. Requirió la citación en garantía de <Persona 18> Ofreció prueba. Peticionó.

Abierta que fue la causa a prueba y producida la ofrecida por las partes y admitida por el tribunal se dictó la sentencia de grado.

3.- El fallo de grado.

La magistrada rechazó la excepción de falta de legitimación pasiva planteada por la <Persona 15>. Hizo lugar a la demanda que interpuso la Sra. <Persona 1>, por los daños y perjuicios padecidos a partir de la intervención quirúrgica realizada el día 09 de agosto de 2022 y, en consecuencia, condenó al Sr. <Persona 3> y al Sanatorio <Persona 15> a abonar a la actora, dentro del plazo de diez días, la suma de $85.874.952,1 más intereses. Hizo extensiva la condena a <Persona 17> y a <Persona 19> Impuso las costas a las demandadas vencidas. Reguló los honorarios de los profesionales intervinientes.

II.-Agravios:

Como anticipé, frente a la solución de grado se alzaron la parte accionante; la codemandada, < Persona 15 > y la citada en garantía, <Persona 16>, existiendo puntos de cuestionamiento en común, aunque difieren los motivos y fundamentos. Adelanto que los agravios serán expuestos y, abordados en orden a la posible incidencia que su solución puede tener sobre las restantes quejas.

1. Responsabilidad de los codemandados:

a. Primer agravio de la citada en garantía: errónea valoración de la prueba.

Sostiene la recurrente que la jueza a quo atribuye responsabilidad a los codemandados realizando una interpretación sesgada de la cuestión médica, –infiere- inducida a error por la pericia médica realizada por un médico no especialista en la materia.

Explica que, en litigios como el de autos, donde se ventilan cuestiones atinentes a la ciencia médica, la prueba pericial médica adquiere singular relevancia y más especialidad de quien la práctica.

Expone que la pericia practicada fue debidamente impugnada, porque que el perito médico actuante es de especialidad Médico Especialista en Medicina Legal, conforme surge del Registro de peritos Auxiliares del Poder Judicial de la provincia de Chubut y quien venga a un expediente a valorar la conducta de determinada rama médica, deberá tener la especialidad para la cual se lo convoca.

Argumenta que no es ajustado a derecho ni resguarda el derecho de defensa y debido proceso, que los actos médicos realizados por el <Persona 13> (médico anestesiólogo) sean merituados por médicos legistas, médicos generalistas, etc. como ha ocurrido en auto.

Alega agravio por ello.

Analiza que quien se encontraría en condiciones científicas y técnicas para valorar su conducta es un perito médico anestesiólogo y no otro. Se explaya en consideraciones al respecto para afirmar que la especialidad del médico que efectuó la pericia médica no es acorde a la que se hubiera requerido para efectuar un recto juzgamiento del accionar del asegurado y profesional codemandado en autos.

Con sustento en el art. 481 del CPCC sostiene que no ha existido de parte de la a quo una valoración global de las circunstancias y elementos existentes en la causa en el marco de lo expresado anteriormente y en garantía a los derechos constitucionales que asisten a su parte y demás codemandados de autos.

Dice que yerra en otorgar el valor de verdad revelada a lo que ha dicho en su entendimiento el perito médico actuante, y considerar probado que el daño fue producto del desempeño en el arte del médico tratante

al colocar la anestesia epidural, por no haber la parte demandada prestado colaboración en la aportación de la prueba que permita deslindar el accionar de quienes participaron el procedimiento que nos ocupa, del resultado dañoso.

Plantea que dicho razonamiento parte de una premisa falsa, consistente en dar el valor de verdad revelada a lo afirmado por el perito médico, quien carece de la especialidad necesaria para poder opinar con autoridad científica sobre el tema que nos convoca, relacionado exclusivamente al ámbito anestesiológico.

Continuando con su crítica, sostiene que además la pericia contiene groseros errores que imponen revocar la sentencia o, en el peor de los casos, a designar un nuevo perito médico con especialidad en anestesiología que venga a poner luz sobre el particular.

Puntualiza que el punto de partida del grosero error en que incurre el perito médico que lleva a la a quo a establecer una condena radica en que establece que: "De las lesiones que presenta la actora surge claramente que el médico anestesista ha suministrado la anestesia sobre un nervio de la espina lumbar de la actora que le ha incapacitado su pierna izquierda. En otros términos, el galeno ha dañado un nervio aparentemente el ciático-poplíteo y no inyecto en la zona epidural".

Postula que ello configura un total desconocimiento de la técnica anestésica por parte del perito médico, porque surge del parte anestésico que el tipo de anestesia que se realizó fue raquídeo.

Refiere sobre el punto, que la anestesia raquídea, o subaracnoidea, es una de las más usadas para la

operación cesárea, en la mayoría de los centros asistenciales de nuestro país, según las estadísticas de la Federación Argentina de Asociaciones de Anestesia, Analgesia y Reanimación, y que la simplicidad de su técnica, la reproducibilidad de sus efectos, su escasa latencia, la profundidad del bloqueo motor y la baja masa de droga utilizada la sitúan como una técnica regional muy recomendable para este tipo de procedimientos.

Se explaya en especificaciones sobre la administración del anestésico y esboza que el anestésico se inyecta en el espacio intradural y no epidural como sostuvo el perito y ratificó la a quo.

Detalla que la diferencia entre una y otra consiste en que la anestesia peridural o epidural se inyecta el analgésico en la región epidural, que se encuentra alrededor del canal espinal y no precisamente dentro, como en el caso de la anestesia raquídea.

Agrega que otro error de concepto en el que incurrió el perito médico -ratificado por la a quo en su sentencia-, fue la afirmación realizada en cuanto a que entiende que se lesionó el nervio ciático poplíteo externo con la punción.

Repasa la anatomía del nervio ciático poplíteo externo para aseverar que teniendo en cuenta el nacimiento del mismo es poco probable que se haya dañado con la anestesia raquídea como sostiene la sentencia que se ataca.

Achaca a la sentenciante no tener presente las advertencias respecto a que el señor perito no arrimaba al expediente la mayor objetividad respecto de los hechos acaecidos y sus consecuencias para la actora.

Aduna a ello que se demostró que la indicación de realizar la cesárea con anestesia raquídea fue correcta, que no existen procedimientos invasivos sin riesgos y que la complicación que tuvo la paciente se encuentra descripta en la bibliografía como infrecuente pero esperable.

Con sustento en lo anterior se agravia de que la sentenciante fallara concluyendo que existió un error médico de parte del anestesiólogo, cuando en realidad debería haber afirmado que existió un acto médico correcto, con una lesión descripta y esperable -aunque remota- no imputable a tal accionar.

Considera que si el perito afirmó que "Si, es cierto que ciertas drogas aun administradas en dosis correcta pueden presentar neurotoxicidad, y producir cuadros como el que se refiere la actora en la demanda, lo que debe evaluarse es la Técnica", sí se acreditó -y la jueza no advirtió-, que la complicación posible y descripta por la bibliografía fue ocasionada por la neurotoxicidad de la droga suministrada en forma y en la cantidad correcta, y que de ningún modo respondió al accionar médico cuestionado.

Por lo expuesto, lo agravia la afirmación que hace la sentencia cuando expresa que las lesiones que la actora presenta surgen a partir del suministro de anestesia sobre un nervio de la espina lumbar de la actora que le ha incapacitado su pierna izquierda, reitera explicaciones médicas, para concluir que, cuando no existe un único criterio médico sino varios, no existe mala praxis, como en la especie.

Con fundamento en todo lo manifestado sostiene que el fallo debe ser revocado por cuanto el accionar del

<Persona 13> en la <Persona 15> se ajustó a las normas de la buena práctica médica, toda vez que las secuelas por las que reclama la actora, manifiestamente exageradas por la a quo, obedecen a las complicaciones probables y descriptas acaecidas en las intervenciones a las que debidamente se debió someter la <Persona 1>.

Concluye que lejos de existir culpa en el accionar profesional del codemandado <Persona 3> ni incumplimiento alguno de la asegurada <Persona 20>, deberá estarse a que se actuó de conformidad a la *lex artis* produciéndose una complicación esperable, descripta en la bibliografía médica, aunque remota, que fue debidamente tratada.

Peticiona que, como consecuencia de ello, se revoque también la responsabilidad achacada a la institución asegurada.

b.-Segundo agravio de la citada en garantía: errónea conclusión sobre el otorgamiento de información a la paciente.

En su segundo cuestionamiento objeta que la sentenciante concluyera que a la actora no se le brindó información en relación a la complicación producida, aseverando que no fue así.

Dice que no se puede perder de vista la circunstancia probada y acreditada de que la actora ingresó a la institución para la realización de una cesárea con anestesia peridural, que en el momento oportuno en que se diagnosticó e indicó dicha práctica médica, a la vez que se le dio toda la explicación detallada al respecto.

Critica que la jueza de grado realice una interpretación del caso valorándolo ex post, porque a

su entender, lo correcto es colocarse ex ante, reconstruyendo el iter, colocándose en el día y hora en que el médico, a la luz del diagnóstico, indicó la operación cesárea bajo anestesia y el anestesiólogo obró en consecuencia, aceptando la actora la práctica de la misma, conforme surge de los consentimientos informados obrantes en autos.

Afirma que la conducta de la médica obstetra actuante, y del anestesiólogo codemandado, fueron absolutamente diligentes y destinadas a que se pueda realizar la operación cesárea. Trae a colación jurisprudencia en el sentido que propone se analice la cuestión.

Reitera que con la pericia practicada en autos se acreditó que la secuela presentada por la actora obedeció a una complicación inherente de este tipo de anestesia, sobre la cual no existen en autos elementos que con estricto rigor pericial sean achacables al accionar del <Persona 13>, sino a un riesgo propio de la anestesia y no tuvo su causa en la impericia y la negligencia del profesional.

A ello agrega mediante transcripción jurisprudencial que, en trance de hipótesis de que el consentimiento informado obrante en autos hubiere conformado un incumplimiento al deber de información como erróneamente lo pretende la a quo, no significa que los médicos hayan causado el daño, pues la lesión no obedece a culpa de los profesionales, sino que constituye un riesgo propio; y que, para que la responsabilidad del médico quede configurada el paciente debe demostrar que el daño que padece sea consecuencia de un comportamiento culposo positivo u omisivo

atribuible a la mala praxis del profesional, lo que exige que se vea obligado a acreditar no sólo la culpa sino también la relación de causalidad entre el incumplimiento y del daño experimentado.

Considera que la lógica consecuencia de todo lo expuesto, es la ausencia de responsabilidad de la institución asegurada.

A partir de lo anterior peticiona se revoque la sentencia rechazando la demanda en todas sus partes con costas.

Partidas indemnizatorias:

2. Incapacidad psicofísica:

a. Primer agravio de la actora: Omisión de reparar el daño psicológico.

La actora sostiene que resulta arbitraria la limitación de la cuantificación del daño patrimonial por incapacidad psicofísica por cuanto no se respetó el derecho constitucional a la reparación plena o integral, art. 19 de la CN e implícito en la CASDH.

Cuestiona que, pese a que en autos se probó una incapacidad física del 26% consistente en el daño funcional y nervioso que ha recibido en su pierna, su vulva y zona anal, y la incapacidad psíquica a tenor de la depresión neurótica reactiva, que la pericia psicológica estableció en un 30%, esta última no fue considerada por la magistrada.

Señala que la pericial psicológica está suficientemente fundada y ha sido categórica en explicitar todas las facetas de la grave afectación que sufre; por lo que constituye una grave arbitrariedad depreciar totalmente ese porcentaje de incapacidad con la sola mención de la sana crítica.

Considera que contrariamente a lo expresado en autos, la sana crítica indica que la lesión sí es real y permanente; puesto que estamos en presencia de una mujer joven, de 26 años al momento del hecho dañoso, que no puede deambular por una falla motora e impotencia funcional, cojea, debe usar prótesis o auxilio para poder caminar, que se ve afectada visiblmente en su marcha, que tiene una pierna distinta de la otra (por hipotrofia de la pierna izquierda), que sufre dolor crónico permanente y sin solución, que no puede tener relaciones sexuales, no puede ir al baño sin dolor, no puede hacer deporte y sufre permanentemente en el plano físico y psíquico: reacción depresiva, profundos dolores, cambio de personalidad, alteración del comportamiento, agresividad, trastorno estresante persistente, tristeza, vulnerabilidad, entre muchísimas aristas mencionadas en las pericias médica y psicológica. Viéndose imposibilitada de vivir una vida como era la anterior al hecho dañoso y se ve afectada en su ser y todas sus relaciones

Refiere que, desde esta perspectiva, el cuadro que padece es sumamente sensible y, el conocimiento del curso ordinario de las cosas y de lo que suele acontecer (la sana crítica) demuestra que no tiene ni un solo motivo para mejorar su salud mental, cuando se encuentra imposibilitada de ser una persona normal de 26 años.

Dice que esta alteración proyecta sin dudas consecuencias dañosas en la estructura psicofísica que han sido soslayadas sin razón, cuando es evidente que han de repercutir en la capacidad de realizar actividades laborales y actividades susceptibles de apreciación pecuniaria.

Asevera que así lo han confirmado las pericias y no existe ninguna justificación para descartar su conclusión, fundada en baterías de test y adecuadamente explicada.

Sostiene que por cuanto las consecuencias patrimoniales de la lesión de la integridad psicofísica no han sido siquiera consideradas, quedando la apreciación judicial limitada al plano físico; se vulnera la reparación integral de los daños sufridos, ya que no se ponderado la dimensión de las consecuencias patrimoniales de daño psíquico permanente que sufre.

Con fundamento en lo anterior considera que se debe elevar el monto de incapacidad psicofísica a considerar para la fórmula Méndez, teniendo en cuenta la totalidad del perjuicio patrimonial que sufre a partir de su merma psíquica que está probada y se trata de consecuencias normales y previsibles del hecho; desprendidas de su minoración total como persona.

Cálculo a partir del salario mínimo vital y móvil

En otro orden de ideas, critica que el cálculo de la indemnización se efectuara considerando el SMVM, por cuanto considera que resulta una suma ínfima, que no responde a parámetros reales de la economía.

Señala que solicitó que se calcule con una pauta más concreta: el salario promedio, que tiene mucha más vinculación con la realidad económica del mercado laboral y permite acceder a una canasta familiar mínima.

Le resulta injusto que se le asigne tan bajo valor económico -e irreal- a una persona tan joven que tuvo la chance de desarrollarse y se ve truncada.

Solicita que se establezca la indemnización considerando la real incapacidad y computando un salario

promedio con más el adicional que se ha requerido para la vida de relación en su totalidad, actualizado por RIPTE hasta la ejecución de la sentencia.

Invoca precedente de este tribunal en el entendimiento que abona su postura.

b.-Segundo agravio de la <Persona 15>: determinación y cuantificación.

Se agravia la recurrente de la forma de determinación y el quantum de la Incapacidad Sobreviniente que registra el fallo de primera instancia alegando que todo el acápite de incapacidad sobreviniente se estructura como si se estuviera tratando y acogiendo una indemnización por lucro cesante que la parte actora nunca solicitó, ni tampoco se debatió oportunamente en estas actuaciones judiciales.

Dice que ello le genera agravio por cuanto vulnera la garantía del debido proceso adjetivo, por incongruencia del fallo y los postulados introductorios del proceso, y sus réplicas y probanzas; pues se determina y cuantifica un rubro específico como es la incapacidad sobreviniente utilizando ficticiamente argumentos y razonamientos que en realidad corresponden a otro rubro diferente: lucro cesante.

Entiende que ello violenta el derecho de defensa; pues la facultad jurisdiccional de cuantificación es mucho más amplia en el caso de la Incapacidad Sobreviniente, mientras que es por demás estricta en el caso del Lucro Cesante.

Argumenta que, respecto de este rubro, no acreditada la realización de actividad remunerada, no se habilita su procedencia, mientras que, acreditada la actividad productiva económica individual, la cuantía del rubro

es directamente proporcional a los montos de ingresos efectivamente acreditados.

Sostiene que en la sentencia se utilizan todos los parámetros del lucro cesante como si el mismo hubiera sido reclamado y acreditado, para cuantificar y viabilizar el rubro en crítica. Señala los pasajes del fallo en los que entiende que la situación descripta se ve reflejada.

Por otra parte, critica el fallo por generarle un perjuicio adicional al aplicarse nuevamente intereses retroactivos a montos que son determinados y cuantificados a valores actualizados al momento del dictado de la sentencia.

Dice que de este modo se genera una doble aplicación de intereses de actualización porque se utiliza el valor actual del Salario Mínimo Vital y Móvil como unidad de medida del cálculo del rubro, pero un poco más adelante adiciona intereses retroactivos a la fecha de la intervención quirúrgica (09/08/2022) al monto cuantificado el día del dictado de la Sentencia Definitiva (05/12/2024).

Argumenta que ello causa perjuicio irreparable en igual modo que sucede respecto del rubro de gastos de transporte y gastos de tratamientos psicológicos.

c.-Tercer agravio de la tercera citada en garantía: ausencia de fundamentación.

La quejosa objeta el fallo en el punto aduciendo que las variables tomadas por la a quo a fin de estimar el rubro bajo análisis, son elegidas al azar y sin correlato en las constancias de autos ni con la realidad actual económica circundante.

Refiere que se echa mano a la fórmula “Méndez”, que es utilizada usualmente para determinar indemnizaciones de carácter laboral, cuya causa radica en un accidente de trabajo, y en autos estamos lejos de un supuesto de ellos.

Advierte que en la especie la causa del supuesto daño estaría en una reacción adversa al anestésico que le habría producido un daño a la actora, que no es achacable al accionar de los codemandados.

Critica que la magistrada hablara de proteger en buena forma frente a los “índices inflacionarios”, olvidando que la sentencia la dicta en un contexto de deflación absoluto. Dice que se extrae absolutamente del correlato de la realidad en la que es dictada, y aplica la letra fría de una fórmula matemática, triplicando de esa manera el monto pretendido en la demanda por el rubro incapacidad sobreviniente.

Sostiene que el basamento otorgado por la a quo al rubro “incapacidad sobreviniente”, versa sobre frías enunciaciones expuestas de manera automática y sin correlacionarlas con la realidad del expediente, de la actora ni mucho menos de la realidad económica reinante al momento del dictado de la sentencia.

Por otra parte, denuncia que la sentenciante echara mano a la “experiencia” como causa para engrosar la base de cálculo, adicionando un 45% al SMVM.

Considera que ello debería haber surgido de constancias de autos, para resultar fundamento en la sentencia, so pena de ser absolutamente incongruente y arbitraria.

Alega que no se desprende claramente de los considerandos de la sentencia de primera instancia en

qué criterios se basa el a quo para determinar el monto indemnizatorio, vulnerándose su legítimo derecho de defensa y propiedad, por cuanto no se explican de modo alguno las razones que avalan tan abultada suma.

Cuestiona además que el monto reconocido por el rubro exceda con creces la suma reclamada en la demanda, por lo que sumado al hecho de haber la a quo determinado tales sumas al momento de los hechos, resulta una indemnización excesivamente onerosa resuelta ultra petita, convirtiendo el decisorio también en este punto en arbitrario e improcedente.

Peticiona que se revoque la concesión del rubro bajo análisis.

Subsidiariamente, de confirmarse la partida se procure un resultado equitativo, que ponga a la actora en una situación equivalente a la que gozaba con anterioridad a los hechos discutidos, evitando incurrir en un enriquecimiento indebido, que redunde en el absurdo de que valga más la integridad física de la actora con la incapacidad aludida que si no la tuviera.

A efectos de fundar su postura señala que en el caso al tomarse la fórmula “Méndez”, se omite considerar que la actora no se encontraba trabajando en un pozo petrolero y no sufrió un accidente de trabajo, sino que ingresó a la <Persona 15> a someterse a una operación cesárea, en la cual sufrió una complicación esperable y descripta por la bibliografía -aunque remota- cuya causa no fue el accionar médico.

Para el caso que se confirme el fallo peticiona que sean reducidas las partidas indemnizatorias ajustándolas a los montos pretendidos en la demanda.

3. Daño extrapatrimonial:

a.-Segundo agravio de la parte actora: cuantificación de la partida.

La accionante cuestiona la partida otorgada por insuficiente. Dice que la suma proporcionada no es apropiada para indemnizar el padecimiento actual y futuro de una joven mujer que ha sufrido tan importantes secuelas, constatadas por el perito médico y psicóloga.

Considera que incurre el fallo en un serio déficit de valoración del daño extrapatrimonial ya que no se ha atendido a las muy significativas lesiones que se han expresado desatendiendo circunstancias tales como: dolor físico permanente y sufrimiento psíquico; afección psíquica con cambio de la personalidad, agresividad, daño a todas sus relaciones afectivas, trastorno estresante persistente, reacción depresiva prolongada.

Sostiene que se debe entender y empatizar con su persona que se encuentra en situación de permanente sufrimiento y padece daño en sus sentimientos (vulnerabilidad y tristeza, conforme pto. 2 de la pericia psicológica)

Advierte que se la ha privado de la realización de actividades básicas de disfrute de la vida, como el deporte de buceo que realizaba y consistía en una carrera y proyecto vital extrapatrimonial (testimonio de <Persona 14>).

Dice que además junto a la lesión a la integridad psicofísica y daño biológico (al cuerpo, al nervio y a la función motora) se le ha causado daño estético: cojea, necesita bastón u ortopedia y tiene una pierna más pequeña que la otra.

Agrega que ello ha horadado sus relaciones afectivas, junto a la imposibilidad sexual, ha minado su autoestima

y limitado sus posibilidades de rehacer su vida amorosa; ya que siendo una mujer joven se ve y se siente desagradable para las demás personas, lo que es un daño especial en su faceta interna y en la faceta social. Agrega que no puede disfrutar con plenitud de una vida sexual pese a su joven edad estando incapacitada para ello por parestesia y dolor.

Señala que la pericia psicológica da cuenta de la pérdida de capacidad de disfrutar de la vida, por lo que se advierte la destrucción de la persona en todo su plano extrapatrimonial, perjudicándola mucha más allá y mucho más profundamente que lo considerado por la señora jueza.

4.-Tasa de interés:

a.-Primer agravio de <Persona 15>: sobre gastos de transporte y psicológicos

Sostiene la recurrente que, las facultades que poseen los magistrados no permiten, ni validan, incurrir en la contradicción temporal de adicionar intereses a gastos que no sólo no se halla acreditado en el proceso judicial que se hubieran efectivamente realizado, sino que ni siquiera existen indicios o argumentaciones acerca de haber jamás existido hasta el día de la fecha.

Considera que dicha duplicidad implica un grave perjuicio para quien es condenado a resarcir el rubro en cuestión, pues por un lado se utiliza la facultad jurisdiccional de cuantificar o determinar -como deuda de valor- un rubro que expresamente se reconoce que no se encuentra acreditado, pero que -se sostiene- es presumible se podría haber efectuado; para del otro y paralelamente adicionar intereses sobre esos supuestos gastos “presuntos”.

Plantea que, aunque fuera un hecho público y notorio, y aun lícitamente habilitada su recepción favorable por parte de la normativa vigente; jamás los gastos "presuntos" pueden devengar ningún tipo de interés en forma previa a su determinación o fijación.

Asevera que por cuanto lo accesorio sigue la suerte de lo principal y si no existe acreditación alguna de gasto efectuado, no puede por consiguiente devengarse ni establecerse ningún tipo de interés a su respecto, ni moratorio, ni compensatorio, ni de ningún tipo.

Explica que en el caso de los gastos por tratamiento psicológico lo que en realidad registra el fallo es una condena "a futuro", esto es, a solventar tratamientos psicológicos futuros informados como necesarios por parte de la Auxiliar Pericial de dicha especialidad, razón por la cual –entiende- no pueden generar ningún tipo de interés retroactivo, ni tampoco a partir de la fecha del dictado de la Sentencia Definitiva; sino -a todo evento- a partir del eventual incumplimiento de pago del referido rubro resarcitorio.

Objeta que la resolución de grado parta de la ficción de unos gastos psicológicos y de transporte no realizados, pero que claramente de haber existido en la realidad sí obrarían los comprobantes agregados en estas actuaciones judiciales; en cuya hipótesis sí podría ser lógico el razonamiento de intereses a su respecto efectuado por la Sra. magistrada a quo.

Dice que, en la misma similar línea puramente conjetural que desarrolla a este respecto la Sentencia Definitiva, existe la posibilidad de que la ausencia de todo comprobante por este tipo de gastos (de transporte y de tratamientos psicológicos) obedezca en realidad a

que tales gastos hayan sido sufragados por la cobertura privada de salud de la accionante; lo cual, a su entender, respalda completamente la queja con relación a los intereses por gastos no acreditados en modo alguno.

b.-Tercer agravio de <Persona 15>.

Se agravia de que el fallo establezca la fecha de su dictado como punto de partida de la Tasa Activa del Banco de la Nación Argentina; cuando en realidad no existiendo aún incumplimiento (por no encontrarse el mismo aún firme, y en autoridad de cosa juzgada material), no corresponde el devengamiento de interés moratorio alguno.

Dice que existiendo la garantía constitucional de la "doble instancia judicial", no resulta ajustado a derecho que se aplique una tasa de interés agravada desde el momento mismo del dictado de la Sentencia Definitiva que la propia normativa constitucional, legal y procesal habilita legalmente a que sea impugnada en revisión por Órganos Judiciales Superiores al emisor del acto jurisdiccional en cuestión.

Argumenta sosteniendo que, en los casos de daños y perjuicios, la indemnización (obligación de valor) se cuantifica al momento de la sentencia y, por regla, al valor de ese momento, por lo que a partir de allí cambia su objeto y pasa a ser una obligación de dar sumas de dinero a la cual se le aplican las disposiciones de esa clase de obligaciones, entre ellas el régimen relativo a los intereses que por Ley correspondan.

Peticiona que, de confirmarse las condenas indemnizatorias de la primera instancia, los intereses de la Tasa Activa del Banco de la Nación Argentina se

apliquen a partir del incumplimiento de la condena judicial de pago; esto es una vez vencido el plazo de cumplimiento de la Sentencia Definitiva.

c.- Tercer agravio de la citada en garantía:

La aseguradora objeta que los rubros indemnizatorios concedidos por la a quo, además de ser exorbitantes, hayan sido fijados a valores actuales, con además carga de intereses.

Sostiene que por cuanto el reclamo constituye una deuda de valor cristalizada al momento de dictarse el fallo no corresponde la adición de intereses sino sólo a partir de la sentencia que se dicte, por tratarse de una determinación de valores actuales.

Analiza que, en dicho contexto, sostener la aplicación de intereses como lo determina la sentencia aparece un tanto "contrasistémica" con el método de valuación judicial, y claro está, con grave afectación al derecho constitucional de propiedad e igualdad. Argumenta largamente sobre el punto.

Para el caso que se confirme el fallo peticiona que sean reducidas las partidas indemnizatorias, sin aplicarse ningún interés moratorio ni compensatorio al monto de condena establecido a valores actuales que eventualmente se fije.

5.- Extensión de condena:

a.-Cuarto agravio de la citada en garantía:

Se queja la apelante de la extensión de la condena aduciendo ausencia de razón suficiente, fundamentos, y arbitrariedad al referirse la sentenciante al contrato de seguros de carácter voluntario que la une a la <Persona 20>.

Dice que erróneamente la magistrada afirma que los límites de suma asegurada deben modificarse y así se entromete en un contrato entre particulares, a través del cual el asegurador se obliga a mantener indemne al asegurado por cuanto éste deba a un tercero a partir de una sentencia firme, circunstancia que no se da en el particular.

Plantea que, si bien no lo explica ni lo fundamenta, -todo lo cual torna nulo el decisorio-, de los considerandos surge que se trató erróneamente la cobertura asegurativa del caso de autos como si se tratase de un seguro de responsabilidad civil automotor obligatorio, cuando se trata de un seguro de responsabilidad civil médica voluntario, es decir, no obligatorio; que los asegurados contratan para mantener indemne su patrimonio.

Explica que no es un seguro que se establece en favor de la víctima, sino en favor del propio asegurado.

Expone que la póliza contratada por la <Persona 15> de Comodoro Rivadavia con <Persona 21> instrumenta un seguro de responsabilidad civil médica, estrictamente voluntario, no un seguro de contratación forzada u obligada. Muy por el contrario, el contrato de seguro de responsabilidad civil médica del que tratan las actuaciones, no se encuentra afectado por ninguna ley que haya dispuesto su contratación obligatoria, como ocurre por ejemplo con el Seguro de Riesgos del Trabajo prescripto por la Ley 24.557 y sus respectivas modificatorias o, con el ambiguo Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil Automotor estatuido por la Ley de Tránsito N° 24.449, o bien con el Seguro de Responsabilidad Civil Obligatorio estatuido para

Establecimientos Educacionales (art. 1767 del Código Civil y Comercial de la Nación).

Alega que, el seguro que nos ocupa se celebró libre y voluntariamente, dentro del régimen especial del Contrato de Seguro establecido por Ley 17.418, por lo que las partes tienen plena libertad para contratar o no el seguro, y en caso de hacerlo, fijar su contenido delimitando el tipo y costo de las prestaciones que asume cada una de ellas. Invoca el art. art. 109 en cuanto prescribe que "El asegurador se obliga a mantener indemne al asegurado por cuanto deba a un tercero en 12 razón de la responsabilidad prevista en el contrato, a consecuencia de un hecho acaecido en el plazo convenido".

Advierte que no existe en la contratación de este tipo de seguros una función social, como ocurre con los seguros obligatorios, que se instrumentan en pos del bien general de la sociedad. Señala que no deriva de ello fraude alguno ni atentado contra el orden público. Trae a colación los arts. 61, 118 de la Ley de Seguros.

Transcribe además doctrina y jurisprudencia alusiva al punto en el entendimiento que abona su posición.

A partir de ello, asevera que, en los seguros de responsabilidad civil voluntarios, celebrados en el marco de la Ley 17.418, la suma asegurada representa el límite máximo de exposición al riesgo que transfiere el asegurado a su asegurador y que este aceptará o no asumir.

Se explaya ampliamente sobre el funcionamiento de este tipo de cobertura asegurativa, para solicitar que se revoque lo resuelto en el considerando 4 y, en consecuencia, no se recurra a índices de actualización

de seguros obligatorios ni de otro tipo ni a determinar que la extensión de la cobertura es la del momento de la liquidación o la vigente a su época, sino todo lo contrario, tener por acreditados el límite de suma asegurada de la póliza acompañada conforme se ha acreditado en autos.

Aduna a ello que toda vez que esta suma se encuentra pautada en dólares, no deberá llevar intereses sino convertirse al tipo de cambio del dólar tipo vendedor, publicado por el banco de la Nación
Argentina al momento de la liquidación del siniestro

6.- La imposición de costas:

a.- Quinto agravio de la citada en garantía:

Finalmente, la compañía aseguradora, con sustento en las quejas efectuadas, se opone a la imposición de costas.

Peticiona se revoque el fallo en lo que es materia de agravios, se rechace la demanda en todas sus partes, y se modifique también la imposición de costas efectuada en la sentencia bajo ataque.

II.- Contestación de los agravios:

La parte actora, la citada en garantía, <Persona 16>.; y la codemandada <Persona 15>, dieron respuesta a los agravios expresados peticionando su rechazo por los fundamentos que cada una otorgara y a los que me remito en honor a la brevedad.

IV.-Análisis:

Antes de ingresar sobre esa cuestión, debo señalar que la jurisprudencia ha dicho con respecto al alcance los agravios y la competencia de la Alzada:” El agravio constituye la medida de la apelación, conforme el principio de la congruencia. El recurso de apelación no

admite hechos nuevos u otras pruebas que las ya existentes en las actuaciones, ya que el apelado no puede agregar otros hechos distintos a los que alego cuando solicito la mediad habiendo tenido todos el tiempo y posibilidades probatorias a su disposición, incluso ejercitable sin la participación y conocimiento de que se vería afectado por la medida (arg. Art 8, Ley 7166). ..CCom, de la Matanza sala II, 4-6-2000," Transporte el Progreso SA c/Municipalidad de la Matanza s/amparo".

También es preciso señalar que la obligación de los magistrados de decidir las cuestiones conducentes para el fallo, se circunscribe a las que estimen necesarias para la sentencia que deben dictar (ver, v. gr., Santiago C. Fassi en "Código procesal...", t. I, pág. 278), y que no se encuentran ceñidos a seguir el enfoque jurídico esgrimido por las partes, ni tampoco a rebatir todos y cada uno de sus fundamentos por ellas invocados (ver, v. gr., fallos 258:304 entre muchos), por ello, me limitaré a considerar los agravios sobre aquellas cuestiones centrales que sean útiles para la decisión (ver fallos 272:225 entre muchos y CNCiv., sala C, 23/03/2011 – "Ferrocarriles Metropolitanos SA c. Agli, Jorge A.", en JA 2011-IV, fascículo n. 5, pág. 61).

1. Responsabilidad de los codemandados:

a. Primer agravio de la citada en garantía:

Ahora bien, ingresando al tema antes citado, corresponde decir que lo relacionado con la impugnación de la pericia y su tratamiento por parte de la Jueza de Primera Instancia, se trata de un tema procesal, vale decir de una cuestión de índole procesal, puesto que la

pericia médica fue impugnada por la citada en garantía aludida y es claro que esa circunstancia de por sí misma no le quita eficacia probatoria a la pericia hecha en el expediente por el perito médico designado en la causa.

En otras palabras, la circunstancia que la Jueza de Primera Instancia, no considere pertinente la impugnación de la pericia, no le resta eficacia a la pericia médica realizada por el perito designado en el proceso.

Dicho de otra manera, todas aquellas cuestiones procesales que llegaron firme al dictado de la sentencia de Primera Instancia y a Segunda Instancia, no pueden ser nuevamente reeditadas en esta instancia.

Asimismo, es importante destacar que la designación del perito médico, <Persona 7>, no fue impugnada en tiempo por la parte recurrente, ni por las otras demandadas.

Es decir, que la recurrente consintió dicha designación, y además remarco que las otras partes demandadas no cuestionaron dicha designación, ni apelaron este punto.

De modo tal que no es procedente cuestionar ahora su designación, pues es una queja extemporánea.

Agregando que el medico designado cuenta con idoneidad para realizar la pericia médica que hizo, y su idoneidad no es discutible.

Cabe agregar que la pericia fue valida, toda vez que no se ataca su validez, pues sobre su contenido la recurrente solo realiza discrepancias genéricas; y además entiendo que la pericia en análisis reúne los requisitos que le otorgan eficacia probatoria, pues

contiene sus fundamentos y las conclusiones son sólidas y coherentes (artículo 481 del CPCCH).

Destaco que la demandada en su contestación solo se limita a negar la culpa médica del <Persona 13>, pero tal conducta procesal no alcanza para liberar la responsabilidad médica del mencionado médico, pues el daño está probado (artículo 1744 del CCCN); y por imperio de la carga de las pruebas dinámicas deberían probar la falta de responsabilidad médica y que el daño obedeció a otras causas.

Puesto que si la actora ingreso sana a la cesárea y luego de la misma sufre una radiculopatía periférica (daño al Nervio Ciático Mayor) que le produjo una paresia hipoestesia que afecto su miembro inferior (pierna) izquierda con dificultad, es claro que a la recurrente no le alcanza con negar los hechos, sino que debe explicar la causa de tal daño.

Recordemos que el perito concluyo: "Debido a la realización de la anestesia peridural la actora sufre una radiculopatía periférica (daño al Nervio Ciático Mayor) que le produjo una paresia hipoestesia que afecto su miembro inferior (pierna) izquierda con dificultad.

Luego, dice examinada la Sra. <Persona 1>, de 27 años de edad, presenta dolor en la zona de inervación del Nervio Ciático-poplíteo externo, le ha provocado la insensibilidad, la reducción de movimiento y la falta de fuerza en su pierna izquierda y ha traído como consecuencia una hipotrofia de su miembro inferior izquierdo con compromiso leve de la fuerza.

No hay Arreflexia rotuliana y aquiliana izquierdas, pero Si Hay parestesias en todo Miembro Inferior Izquierdo y Dolor en la zona Anal y vaginal.

De las lesiones que presenta la actora surge claramente que el médico anestesista ha suministrado la anestesia sobre un nervio de la espina lumbar de la actora que le ha incapacitado su pierna izquierda. En otros términos, el galeno ha dañado un nervio aparentemente el ciático-poplíteo y no inyecto en la zona epidural.

Desde el post-anestesia persiste el dolor en miembro inferior izquierdo con impotencia funcional del mismo, y debe deambular con distintas protesis (bastón, a veces traslado en silla de ruedas), pero siempre cojeando por la impotencia funcional, no puede realizar deportes que exijan traslados, y además padece serios trastornos en la vida sexual, y todas estas afecciones se exacerban cuando padece algún cuadro inflamatorio.

Cabe mencionar que el Dr. Hernando Devis Echandia dice que los requisitos para la eficacia probatorio de un dictamen procesal son, i) que sea un medio conducente respecto al hecho a probar, ii) verdadero experto en el cargo, iii) que no se haya probado una objeción o errores graves, iv) que esté debidamente fundada, v) que las conclusiones del dictamen sean firmes y fundadas, vi) que no se haya retractado, vii) que otros medios no la hayan desvirtuados.(Cfr, Davis Echandia, Hernando, " Compendio de la prueba T II, p 129 a 134.

Huelga decir, que el dictamen pericial antes mencionada reúne todos los requisitos para tener eficacia probatoria.

En tal sentido cabe recordar los fundamentos que esgrimió la Jueza de Primera Instancia para considerar que hubo culpa médica son válidos, máxime que el perito sostuvo que la actora antes de la intervención quirúrgica no tenía enfermedades preexistentes.

La jurisprudencia ha señalado:”Una visión solidarista la muestran Morello, Sosa y Berizonce quienes expresan que con una percepción actual más flexible y funcional de las clásicas reglas de distribución de la carga probatoria, enfatizan la satisfacción del deber de colaboración que incumbe a cada una de las partes en función de su postura en la relación o situación jurídica que se dilucida en el proceso10*. Y siguiendo esta línea Gozaíni agrega que el fenómeno de la solidaridad se toma en justicia cuando nos referimos a las pruebas que sólo puede acercar el adversario, por tenerlas a su disposición; de sostener que esto impide el equilibrio entre las partes, la posibilidad de incorporación es dificultosa al extremo, cuando no, prácticamente, nula". […] En el aspecto de flexibilización aparece también de modo claro en el campo de la teoría de las pruebas dinámicas a la que ya hemos hecho referencia específica en el párrafo 7. La doctrina también ha tratado cuestiones particulares (aunque ellas corresponden más a la jurisprudencia), tanto en cuestiones de familia110 como de sucesiones”', lesión subjetiva112, preferencia de la vía aquiliana”3, prueba contradictoria114, etcétera. ”Cita: FALCON, Enrique M.; TRATADO DE LA PRUEBA; tomo I; Ed. Rubinzal Culzoni; Santa Fé; 2022; pág. 436/437.

Es decir, todos los argumentos que utiliza la quejosa para sostener que no está probada la culpa

médica del <Persona 13>, no llegan a conmover los fundamentos y conclusiones de la pericia.

En efecto, las conclusiones vertidas por el <Persona 7> son contundentes a la hora de fijar la culpa médica del demandado y su relación de causalidad con el daño que le provocaron a la actora.

A lo expuesto debe adicionarse que el recurrente no probo su tesis, y en merito a las cargas probatorias dinámicas, y que, en materia de responsabilidad médica, cobran relevancia, las que estaban a su cargo de los demandados, y nada probaron para liberarse de su responsabilidad, demostrando que el daño que padeció la actora se originó en otra causa, es justo que deba rechazarse el agravio y por ello en este punto debe confirmarse el fallo de Primera Instancia.

La jurisprudencia ha dicho:”Surge claramente, a través de la prueba producida, que el daño provocado al niño (parálisis cerebral espástica) tiene relación causal con la actuación del médico anestesiólogo durante la intervención quirúrgica, ya sea por la inadecuada administración del medicamento (remifentanilo) o por la falta de suministro de oxígeno, lo que implica atribuir al galeno la responsabilidad por la grave lesión neurológica que padece. Ninguna prueba ha aportado el profesional que desvirtúe lo que los peritos dictaminaron; y en este punto cabe recordar que esta Corte tiene dicho que en la mayoría de los casos en que se juzga la responsabilidad profesional del médico se trata de situaciones extremas de muy difícil comprobación, por lo que cobra fundamental importancia el concepto de la carga dinámica de la prueba o prueba compartida que hace recaer en quien se halla en mejor

situación de aportar los elementos tendientes a obtener la verdad objetiva, el deber de hacerlo. Á., A. A. y otra vs. Clínica General Paz y otros s. Daños y perjuicios /// SCJ, Buenos Aires; 04/12/2019; Rubinzal Online; 122865; RC J 358/20.

En definitiva, en la causa quedo probado que las lesiones que presenta la actora surge claramente que el médico anestesista ha suministrado la anestesia sobre un nervio de la espina lumbar de la actora que le ha incapacitado su pierna izquierda. En otros términos, el galeno ha dañado un nervio aparentemente el ciáticopoplíteo y no inyecto en la zona correcta. Por los motivos expuestos se rechaza el agravio.

b.-Segundo agravio de la citada en garantía:

Con respecto al segundo agravio, adelanto mi opinión que también será rechazado.

En este punto, coincido con lo resuelto por la Jueza de Primera Instancia en cuanto que está probado en la causa que no se le informo a la actora concretamente del riesgo del daño neurológico en las piernas, ni la posibilidad que quedara afectada de por vida en la sensibilidad de su muslo, vagina y zona anal por lo que manifiesto que, de existir un consentimiento informado, este no cumplió con los requisitos del artículo 59 del CCCN y del articulo 5 y siguientes de la Ley 26.529.

Asimismo, la Jueza de Primera Instancia concluyó que de las constancias de la causa se deriva la obligación de informa los riesgos completos inherentes a la práctica fue incumplida.

Advierto que los riesgos de la anestesia y que fueron expuestos por los demandados en sus escritos de

responde, no aparecen en los formularios que firmo la actora antes de realizarse la intervención médica antes mencionada, y por ende no pudo haber nunca consentimiento informado y es claro que no cumplió con los requisitos del artículo 59 del CCCN y del articulo 5 y siguientes de la Ley 26.529.

Todo ello sin dejar de destacar que entre los daños que padeció la actora existe una clara relación de causalidad con la falta médica del <Persona 13>.

Agregando que, sin perjuicio de la falta de información, de todos modos el evento dañoso sucedió por la falta médica atribuible al <Persona 13> (artículos 1716, 1717, 1722, 1726 del CCCN).

De modo tal que se rechaza el agravio.

2. Partida indemnizatoria: Incapacidad psicofísica:

a.-Primer agravio de la actora: Omisión de reparar el daño psicológico. Cálculo a partir del salario mínimo vital y móvil

b.-Segundo agravio de la <Persona 15>: determinación y cuantificación.

c.-Tercer agravio de la tercera citada en garantía: ausencia de fundamentación.

En primer lugar, debo poner de resalto que la citada en garantía plantea la deserción de la expresión de agravios de la actora.

Debe ponerse de resalto que la Cámara que integro tiene un criterio restrictivo con respeto a la deserción, pues esa en juego el derecho de defensa en juicio (artículo 16 de la CN).

La jurisprudencia al respecto ha dicho:”El cumplimiento de los requisitos que exige el art. 260,

CPCC de Chaco, se debe valorar con un criterio riguroso a fin de garantizar con amplitud la apertura de la doble instancia que, como regla general prevé el ordenamiento procesal, de lo que surge que la deserción del recurso por insuficiencia de contenido del escrito de expresión de agravios debe ser interpretado con criterio restrictivo, como toda pérdida de derechos. Abel Otto Torre S.A. vs. Provincia de Chaco y otros s. Medida cautelar de no innovar /// CCC Sala 1ª, Resistencia, Chaco; 31/07/2013; Rubinzal Online; RC J 17537/13.

Se rechaza el pedido de deserción del recurso, toda vez que esta Cámara que integro, tiene un criterio restrictivo, pues se debe garantizar el derecho de defensa en juicio y además los agravios reúnen los requisitos que establece el artículo 268 del CPCCH.

Ahora bien, en segundo lugar, destaco que dado que los agravios expuestos por las partes aludidas recientemente son conexos se tratarán de manera conjunta.

Puntualizo que los argumentos de unos y otros fueron expuestos anteriormente.

En definitiva, la actora sostiene que, en el daño por incapacidad sobreviniente de la actora, debe considerarse la incapacidad psíquica que se estableció a favor del actor a la hora de fijar la indemnización. Además, que se tiene que tener en cuenta el daño en la vida en relación y pide una actualización de las indemnizaciones otorgada por el índice RIPTE.

En cambio, la citada en garantía afirma que la indemnización fijada en ese rubro carece de fundamentación y que los datos que se tomaron en cuenta para establecer la indemnización, fueron tomados sin

fundamento; y critica la fórmula empleada por la Jueza de Primera Instancia para fijar la indemnización.

Por su parte, la demandada, <Persona 15>, en su queja afirma que, en la indemnización por este rubro, no corresponde utilizar el criterio que tomo la Jueza de Primera Instancia; y además remarca que se indemniza como se tratara de un daño por lucro cesante. Asimismo, cuestiona la manera en que se aplican los intereses.

En primer término, debe tenerse presente que a la hora de indemnizar siempre se debe tener presente la reparación plena (artículo 1740 del CCCN).

Al respecto, el Dr. Alterini ha dicho: "Sin perjuicio de reconocer la larga historia del concepto de reparación integral, el Código pone en crisis su existencia dado que prefiere sustituirla y emplear la denominación "reparación plena". Ello es explicado pormenorizadamente en sus fundamentos por la Comisión redactora cuando eleva el proyecto al decir que "uno de los aspectos más controvertidos de la regulación propuesta por el Proyecto de 1998 en materia de daños fue la existencia de limitaciones cualitativas (art.1634),

Para aclarar este punto conviene hacer algunas precisiones: a) la indemnización del daño nunca es integral, porque no coincide el daño real con el jurídico. Si hay algo que pueda ser denominado "real" comprende muchos aspectos que para el legitimado del derecho son importantes, pero el sistema jurídico los excluye. Por ejemplo, hay un régimen de causalidades que no cubre todas las consecuencias sino solo las previsibles, porque hay que valorar la posición del agente. También hay limitaciones difíciles de superar,

como ocurren, por ejemplo, con la indemnización dineraria, que nunca puede conformar la desaparición de un ser querido; b) la indemnización, a su vez, tiene relación con los distintos subsistemas en los que se aplica y hay numerosos supuestos en los que hay límites en el derecho vigente. Además, muchos de ellos provienen de convenios internacionales, como ocurre, por ejemplo, en materia de transporte aéreo; c) en otros casos, hay diferentes modos de solucionar un mismo problema, como sucede en los accidentes de la circulación: unos países lo incluyen en la seguridad social, otros lo cubren con el seguro de primera persona, otros lo regulan mediante la responsabilidad civil, la mayoría con limites en la cobertura.

Frente a toda esa variedad, y teniendo en cuenta la tradición argentina en la materia, se ha decidido consagrar, como principio general, la reparación plena. Como todo principio, de le lograrse su satisfacción en la mayor medida posible, lo que no es incompatible con que, en situaciones delimitadas, pueda armonizarse con otros principios y establecerse una limitación por medio de las leyes especiales".

Con relación al tema, Márquez y Sappia especifican "que la reparación plena o integral es uno de los pilares fundamentales sobre los que se erige nuestro sistema de responsabilidad por daños y "suponen la necesidad de una razonable equivalencia jurídica entre el daño y la reparación". La noción es la siguiente: en aquellas situaciones que un sujeto haya sufrido un menoscabo, ya sea en su patrimonio o en su persona, debe percibir una indemnización de determinadas características que permitan que el estado de cosas actual sea

razonablemente coincidente con el estado en que se encontraba antes de sufrir el daño: En definitiva, lo que se busca es suprimir los efectos nocivos del suceso dañoso, de la manera más completa posible.

Este objetivo de la reparación plena, se plasma en cuatro pautas que deben ser tenidas en cuenta en el caso concreto: el daño debe ser fijado al momento de resolver, la indemnización no debe ser inferior al perjuicio sufrido, la apreciación debe efectuarse en concreto, y la reparación no debe ser mayor al daño padecido (“Cita; ALTERINI, Jorge Horacio. Código Civil y Comercial comentado. Tratado exegético. 2da. Ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. La Ley, 2018. Pág. 258/259).

Por su parte, con respecto a las fórmulas matemáticas- financieras aplicables, por ejemplo, en el caso del artículo 1746 del CCCN, tiene como objetivo que las estimaciones de las indemnizaciones no sean subjetivas y cuenten con algunos parámetros objetivos.

Sin embargo, la CSJN ha sostenido que la consideración de criterios objetivos para determinar la suma indemnizatoria en cada caso no importa desconocer la facultad propia de los magistrados para adecuar el monto de las reparación a las circunstancias y condiciones personales del damnificado, habida cuenta del margen de valoración de que aquellos gozan en la materia(artículo 165 CPCC), siendo aquellas pautas meramente orientadoras(Cfr. Guffanti Daniel y Casaccia Santiago,” Código Civil y Comercial Comentado, Directores Julio Cesar Rivera y Graciela Medina, T° IV p. 54).

De modo tal que el uso de fórmulas matemáticas-financieras, en este caso, creo que es absolutamente pertinente, pues es un medio adecuado para obtener una indemnización plena a favor de la actora.

Ahora bien, debe ponerse de resalto que, a la hora de indemnizar la incapacidad sobreviniente, la misma debe ser plena, debe comprender todos los daños que se provocaron por la incapacidad físico-psíquica.

La jurisprudencia ha dicho: ”El art. 1746, Código Civil y Comercial, exige la utilización de fórmulas matemáticas para calcular la indemnización por incapacidad sobreviniente o lucro cesante derivado de la incapacidad sobreviniente. Dicho artículo deja librado a la magistratura la elección de la fórmula. Esta elección tiene que ser razonablemente fundada y respetar el derecho de la víctima a la reparación plena (art. 19, Constitución Nacional; arts. 3, 772, 1742, Código Civil y Comercial). De ahí que, si bien existen fórmulas más idóneas que otras, los jueces pueden elegir cualquiera de ellas, mientras que justifiquen este proceder. La apelante no indica cual sería la fórmula para utilizar y sus ventajas para el caso en análisis. Asimismo, no ataca el promedio de fórmulas que, si bien no se comparte, impide a este Tribunal de apelación considerar la justicia o injusticia del método empleado en la sentencia y, por ende, el resultado al cual arriba. En similar sentido no ataca la integración de las variables de las fórmulas empleadas que se detallan en la sentencia ni que se haya cuantificado los montos indemnizatorios a valores actuales (art. 772, Código Civil y Comercial). Mattos, Carlos Jesús y otros vs. Casagrande Camba, Luis Pablo s. Daños derivados de

accidentes de tránsito /// 2ª CCCMPT, Mendoza, Mendoza; 20/10/2023; Rubinzal Online; 13-05425298-0(56345); RC J 4525/23”.

Con respecto a que rubros se indemniza en la incapacidad sobreviniente, la jurisprudencia ha dicho: ”La incapacidad sobreviniente como daño patrimonial comprende esencialmente tres rubros: 1) la capacidad laborativa o productiva o sea la pérdida de ingresos o la afectación en la concreta aptitud productiva o generadora de ingresos, rentas o ganancias específicas; 2) la capacidad vital o la aptitud y potencialidad genérica, es decir la que no es estrictamente laboral (el daño al denominado daño biológico que se suele invocar como daño autónomo); 3) el daño a la vida de relación o a la actividad social muy estrechamente vinculado con la capacidad intrínseca del sujeto. Por ello la incapacidad física y psíquica comprende no sólo la afectación patrimonial concreta derivada de la repercusión económica en el plano laboral, sino que también incluye la afectación a la integridad física y psíquica en sí misma, más allá de lo productivo y el daño a la vida de relación. La incapacidad sobreviniente o daño psicofísico, o lesión a la salud o a la integridad física y psíquica, resulta comprensiva de todos los detrimentos patrimoniales, es decir no sólo de los que repercuten en el ámbito laboral (individual, familiar, social, etc.). Ello, además, de lo que corresponda a la esfera extrapatrimonial o moral. Cardoso, María Liliana vs. Transportes Automotores Plusmar S.A. s. Daños y perjuicios - Lucanera, Maricel vs. Cotta, Carlos Bernardo y otro/a s. Daños y perjuicios /// CCC Sala II,

Azul, Buenos Aires; 02/09/2020; Rubinzal Online; 65619 - 65620; RC J 6118/20”.

Agrego que no se trata de etiquetar los daños, sino de indemnizar los daños que integran la incapacidad sobreviniente y fueron acreditados.

La jurisprudencia señaló: ”En materia de clasificación de los rubros indemnizables se ha producido en doctrina lo que se ha dado en llamar "la guerra de las etiquetas", o "la guerra de las autonomías" en la individualización de los rubros indemnizables; así se ha sostenido la existencia de un tercer género de daños, junto al patrimonial y al moral, constituido por el "daño psíquico" o "estético" o por el "daño biológico", también se habla del daño "al proyecto de vida" como daño autónomo, etc. [Por mi parte, considero que no es necesario multiplicar las denominaciones cuando nuestra legislación civil permite la reparación integral de todos los daños que la víctima haya sufrido dentro de la clásica división entre daños patrimoniales y extramatrimoniales (o morales), entendidos en sentido amplio. Así, los daños a la salud, el daño psicológico o el daño estético quedarán comprendidos dentro del marco del daño patrimonial o extra patrimonial -o en ambos en lo que corresponda- en tanto se acredite que proyectan sus efectos al ámbito material o espiritual (Zannoni, E., "El daño en la responsabilidad civil", 2a. ed., págs. 157/166).]Centurión, Susana Argentina vs. Briend, Pedro Alfredo y/o quien resulte responsable s. Sumario /// CCC Sala II, Corrientes, Corrientes; 10/11/2009; Sumarios Oficiales Poder Judicial de Corrientes; RC J 5958/13.

Por ende, se puede concluir que dentro de la indemnización por incapacidad sobreviniente se encuentra el lucro cesante, de modo tal que los argumentos de la demandada y citada en garantía con respecto a que en la indemnización por incapacidad no se indemniza el lucro cesante, son improcedentes.

Asimismo, el uso de la fórmula Méndez es correcto para fijar la indemnización y por ende se rechazan los argumentos de la demandada y citada en garantía sobre ese punto.

Por otra parte, la demandada, < Persona 15 >, se queja pues afirma que al fijar la indemnización a la hora de la sentencia se consigue una doble actualización.

No comparto este argumento, pues conforme el artículo 772 del CCCN, la Jueza fijó a la fecha de la sentencia, el valor en dinero- hasta ese momento eran obligaciones de valor-, de las indemnizaciones otorgadas y desde esa fecha se transformó en una obligación de valor en una de dinero.

Además, debe distinguirse la indexación de los intereses, tienen naturaleza y fines diferentes.

La diferencia entre intereses y actualización radica principalmente en el contexto en el que se usan, pero en términos financieros, se refieren a conceptos distintos: 1. Intereses: Se refiere al porcentaje adicional que se paga por el uso de un dinero prestado, o el que se gana por tener una inversión. Es un costo que se cobra por el crédito o un rendimiento por una inversión. Se calcula sobre el capital inicial o sobre el saldo pendiente de una deuda. Ejemplo: Si tienes una deuda de $1,000 con un interés del 10% anual, tendrás que pagar $100 adicionales al final del año como interés. 2. Actualización: se refiere al ajuste del

valor del dinero en función de la inflación o de otros factores económicos. Generalmente, se utiliza para mantener el valor real del dinero a lo largo del tiempo. Se utiliza sobre todo en el contexto de contratos, pagos, o deudas, para asegurar que las cantidades que se deben pagar o recibir no pierdan valor por efectos de la inflación. Ejemplo: Si un contrato establece que el pago será de $1,000 y, por ejemplo, la inflación anual es del 5%, la cantidad a pagar se actualiza para reflejar el aumento en los precios, ajustando el monto a $1,050.

En resumen, los intereses son pagos adicionales derivados de un préstamo o inversión, mientras que la actualización se refiere a modificar el valor del dinero para tener en cuenta la pérdida de poder adquisitivo debido a factores como la inflación.

Cabe agregar que los intereses corresponden, por la mora y son diferentes, pues hasta la sentencia son tasa de interés pura y luego tasa de interesa activa. Hasta la cuantificación en el dicado de la sentencia de Primera Instancia son obligaciones de valor y luego obligaciones en dinero. Sobre este tema, los Dres. Ossola y Azar manifiestan que cuando la indemnización obligación de valor- se cuantifica al momento de la sentencia, la tasa no debe contener escorias inflacionarias hasta el momento tomando en cuenta para la cuantificación(en el caso recién indicado, dichos intereses corren desde el accidente hasta la fecha de la pericia, sin el componente inflacionario), ya que se cuantifica a valores actuales obsta a mandar a pagar a la vez, la depreciación monetaria por vía indirecta; de lo contrario la víctima experimentaría un

enriquecimiento sin causa. Pero desde el momento tomado en cuenta para la cuantificación en adelante, la tasa de interés ha de regirse por las reglas generales.

En otras palabras: la tasa pura (sin escorias inflacionarias), se devenga desde el momento tomado en cuenta para la valoración; y la tasa de interés con escoria inflacionarias (si tal mecanismo fuera aplicable para la obligación dineraria), se devenga desde allí en adelante, aun cuando se trate de un momento anterior al dictado de la sentencia (Cfr. Ossola Federico y Aldo Azar," Tratado de Derecho Civil y Comercial, T| III, Responsabilidad civil, p. 565). Se rechaza el argumento.

Ahora bien, con respecto al agravio de la actora, corresponde que se tome para el cálculo de la indemnización por incapacidad sobreviniente la incapacidad psíquica, pues es un daño probado en la causa, especialmente por la pericia psicológica.

La pericia psicológica determina: "Se observa en la actora afectaciones psicológicas con las siguientes manifestaciones clínicas: pérdida del interés o de la capacidad de disfrutar de actividades que antes le resultaban placenteras, humor depresivo, manifestaciones violentas y de ira, perspectiva sombría del futuro, sentimientos de culpa, dificultades para continuar en el presente, sentimientos de vulnerabilidad e inadecuación, perdida de reactividad emocional a acontecimientos y circunstancias ambientales placenteras, aislamiento social, sentimientos de inutilidad". A su vez, la pericia determina una incapacidad del 30%.

De modo tal que la incapacidad total, sumando las dos incapacidades, la física y psíquica, es de 48,2%, y

por ello la indemnización por este rubro asciende a la suma de $ 121.854.286,07.

A dicha suma, se le debe adicionar la indemnización por el daño por la vida en relación, pues está probado que las lesiones padecidas por la actora, la afecto en su vida deportiva, social, y si bien pide la suma de $ 4.000.000, de manera equitativa la fijo en un 10% más, es decir en la suma de $ 12.185.429,6.

De modo que el monto total es de $ 134.039,716, más los intereses establecidos en la sentencia de Primera Instancia.

Aclaro que se rechaza el pedido de la actora que se tome para la fórmula el sueldo promedio, pues al no trabajar la actora ni demostrar de manera cierta que lo hiciera en adelante en un lugar que generara un sueldo promedio, es razonable que se tome el sueldo mínimo, vial y móvil.

Con respecto a la actualización por RIPTE hasta el efectivo pago, atento a que no fue pedido expresamente en la demanda (artículo 333 del CPCCH) y conforme a lo dispuesto por la Ley de desindexación N° 23.982, se rechaza.

3.Partida indemnizatoria: Daño extrapatrimonial:

a.-Segundo agravio de la parte actora: cuantificación de la partida.

La actora solicita que se eleve la indemnización, pues al considera exigua.

Cabe señalar que es diferente valorar el daño moral que su cuantificación.

La jurisprudencia ha dicho: “Valorar el daño moral es determinar su entidad cualitativa, esclarecer su contenido intrínseco o composición material y las

posibles oscilaciones de agravación o disminución, pasadas o futuras (Zavala de González, Matilde: Resarcimiento de daños, Tomo 4, Presupuestos y funciones del derecho de daños, Hammurabi, Buenos Aires, 1999, pág. 481). Y una vez valorado, debe ponderarse su repercusión en el plano indemnizatorio, determinando su valor y cuantificando la indemnización, es decir determinando cuánto debe pagarse en concepto de indemnización para alcanzar una justa y equilibrada reparación del detrimento, lo que es extremadamente difícil en el caso del daño moral pues "no hay un mercado de bienes espirituales quebrantados. De allí que la liquidación del daño y cuantificación de la indemnización genere problemas muy serios y requiera de ciertas técnicas adicionales" (Pizarro, Ramón Daniel: La cuantificación de la indemnización del daño moral en el Código Civil, en Revista de Derecho de Daños 2001-1 "Cuantificación del Daño", pág. 337 y siguientes, Ed. Rubinzal Culzoni, Santa Fe, 2001). A fin de transformar en dinero el merecido resarcimiento de los actores por el tremendo agravio moral padecido, resulta pertinente utilizar un modelo donde aparezca una fuente tal que permita trocar el sufrimiento por alegría o placer y producir nuevamente la armonización perdida; se trata de encontrar un sucedáneo al estado negativo del sujeto que predomine sobre él y que se vuelva estable en situación de dominación respecto de la estructura en que interactúa (Ghersi, Carlos Alberto: Daño moral y psicológico, 2° edición, Ed. Astrea, Buenos Aires, 2002, pág. 179/181). Trataremos, entonces, de encontrar a los padres de la víctima causas externas que le produzcan placeres y alegrías que en alguna medida logren

compensar los distintos y graves padecimientos sufridos; remedios para la tristeza y el dolor. Y parece razonable bucear, a tal fin, entre distintos placeres posibles, a saber: el descanso, las distracciones, las diversiones, los juegos, escuchar buena música, placeres de la gastronomía, etc. (Iribarne, H. Pedro: La cuantificación del daño moral, en Revista de Derecho de Daños n° 6: "Daño Moral", Ed. Rubinzal-Culzoni, Santa Fe, 1999, pág. 185 y siguientes). Ya que en su expresión de agravios los actores traen a colación el valor de los automóviles, se estima una adecuada compensación el valor atinente al mejor automóvil de fabricación nacional para cada uno, el que puede adquirirse en el mercado con unos cien mil pesos. Suma que podría ser usada, ciertamente, con cualquier otro fin, como cambiar la casa, hacer una buena inversión para tener seguridad en la hora de la ancianidad, etc. (S., L. J. y otro vs. V., H. E. y otros s. Indemnización de daños y perjuicios /// CCC Sala II, Bahía Blanca, Buenos Aires; 28/08/2007; Biblioteca del Colegio de Abogados de Bahía Blanca; 128945/2007; RC J 20788/09)

Ahora bien, entiendo que la incapacidad de <Persona 1>, dada su edad y los daños padecidos, los que son daños notorios (artículo 1744 del CPCCN), como lo indican las pericias médicas y psicológica, es claro que el monto otorgado por la Jueza de Primera Instancia es justo y contempla las satisfacciones sustitutivas y compensatorias que prevé el art. 1741 del CCN, y a valores actuales al momento del dictado de la sentencia de Primera Instancia (art. 772 del CCCN).

En efecto, la suma otorgada por este rubro, si bien la Jueza de Primera Instancia, la fija en 55 salarios

mínimos, vitales y móviles, lo que, al día de la sentencia, 5 de diciembre del 2024, equivale a la suma de $14.936.417; lo que es suficiente para que pueda hacer un viaje Miami, por 20 días, con pasajes, alojamiento y comida.

Por ende, se rechaza el agravio.

4.-Tasa de interés:

a.-Primer agravio de <Persona 15>: sobre gastos de transporte y psicológicos

b.-Tercer agravio de < Persona 15 >.

c.- Tercer agravio de la citada en garantía:

Como expusiera anteriormente tengo el límite de la congruencia procesal que se exterioriza no solo con lo planteado en Primera Instancia y que fuera el objeto del proceso sino también con el contenido de los agravios.

Con respecto al primer agravio de la <Persona 15> sobre la indemnización por gastos de transportes y psicológicos, debe señalarse que la Jueza con respecto a los gastos de transportes solo considero procedentes los pasados y no admitió los futuros.

Es claro que con respecto a ellos la presunción que establece el artículo 1746 del CPCCH, los presume como ciertos, y en ese caso dada la incapacidad de la actora derivada del acto médico culposo realizado por el <Persona 13>, es correcto que se indemnicen los mismos, pues está probada su existencia.

En cuanto a su cuantificación fueron estimados en forma prudente (artículo 167 del CPCCH),

Y los intereses aplicados con correctos, pues así lo establece el artículo 1748 del CPCCH, pues corren desde la fecha del evento dañoso, y tiene un interés puro del 8 % y luego de ser cuantificados (artículo 772

del CCCN), una tasa de interés activa hasta su efectivo pago.

Se rechazan estos argumentos.

Con respecto a los gastos de tratamiento psicológico, los daños se produjeron desde que ocurrió el evento dañoso, y los intereses según el artículo 1748 del CCCN corren desde esa fecha, variando los intereses, pues la tasa es pura con un interés puro del 8 % y luego de ser cuantificados (artículo 772 del CCCN), se aplica una tasa de interés activa hasta su efectivo pago.

Agrego que conforme lo dispuesto por el artículo 1738 del CCCN los intereses corren desde que se generó el hecho dañoso y desde ese evento hasta la cuantificación (artículo 772 del CCCN) el 8% anual y luego la tasa fijada por la Jueza de Primera Instancia hasta su efectivo pago.

En este caso, las indemnizaciones por los daños fueron cuantificados al momento de la sentencia.

Y, además, los Jueces cuentan con facultades discrecionales para fijar los intereses según las circunstancias del caso.

Por su parte, los Dres. Ossola y Azar manifiestan que cuando la indemnización- obligación de valor- se cuantifica al momento de la sentencia, la tasa no debe contener escorias inflacionarias hasta el momento tomando en cuenta para la cuantificación (en el caso recién indicado, dichos intereses corren desde el accidente hasta la fecha de la pericia, sin el componente inflacionario), ya que se cuantifica a valores actuales obsta a mandar a pagar a la vez, la depreciación monetaria por vía indirecta; de lo

contrario la víctima experimentaría un enriquecimiento sin causa. Pero desde el momento tomado en cuenta para la cuantificación en adelante, la tasa de interés ha de regirse por las reglas generales.

En otras palabras: la tasa pura (sin escorias inflacionarias), se devenga desde el momento tomado en cuenta para la valoración; y la tasa de interés con escoria inflacionarias (si tal mecanismo fuera aplicable para la obligación dineraria), se devenga desde allí en adelante, aun cuando se trate de un momento anterior al dictado de la sentencia (Cfr.
Ossola Federico y Aldo Azar," Tratado de Derecho Civil y Comercial, T| III, Responsabilidad civil, p. 565).

Con respecto a las escorias de la tasa de interés, los Dres. Ramón Pizarro y Carlos Vallespínos dicen: "Sin embargo, la tasa de interés no se integra exclusivamente con la rentabilidad pura del capital(interés puro), sino que se deslizan en ella una serie de componentes de suma importancia denominadas escorias, que tiene fuerte incidencia a la hora de su determinación y que a actúan como factor idóneo para incrementarlo. La tasa de interés que incluye esas escorias se denomina tasa de interés aparente o bruto. Veamos cuales son las principales escorias que se introducen en la tasa de interés aparente. La prima por desvalorización de la moneda durante el tiempo que trascurre hasta el recupero del capital. El riesgo cambiario. Carga tributaria y costos operativos. La tasa de seguridad por el riesgo de restitución del capital. El costo financiero bancario (Cfr. Ramón Pizarro y Carlos Vallespínos." Tratado de Obligaciones, T° I, p.502,503).

Por otra parte, advierto que al momento de dictarse la sentencia de Primera Instancia, todavía falta que se efectuarán gastos del tratamiento psicológico, pero atento a que los valores de las prestaciones se fijaron a la fecha de la pericia y al momento del dictado de la sentencia de Primera Instancia, faltan realizar algunas prestaciones psicológicas, es una solución equitativa y justa, que los intereses que se mencionaron precedentemente (artículo 2 CCCN y preámbulo de la CN).

Además, conforme Ronald Dworink, los fallos deben ser justos, pues los mismos no solo deben ser consecuencia de la interpretación de las normas legales, sino también deben considerar los principios morales y la equidad.

Por lo tanto, se rechaza este agravio.

5.- Extensión de condena:

a.-Cuarto agravio de la citada en garantía:

Luego la citada en garantía se agravia de la extensión de la condena a la Aseguradora.

Se queja pues sostiene que en este caso se trata de un seguro de responsabilidad médica y que el límite de la cobertura está establecida en dólares estadounidenses; y que por ello es desacertada a decisión judicial que la citada en garantía debe responder acorde el límite de cobertura que surja del contrato de seguro con los demandados posean a la fecha de pago o de no poseer relación comercial entre las mismas, las que surjan en contratos de similares características.

En primer término, debo señalarse que, ante el damnificado, tercero, en la relación del asegurado y la asegurado, ante el reclamo del tercero, son obligados

concurrentes, pues tienen causas diferentes, el asegurado por el hecho ilícito civil (Código Civil y Comercial, artículos 850, 851, 852) y el Asegurador por el contrato (artículo 1021 del Código Civil y Comercial). El segundo solo responde hasta el límite del seguro.

Con respecto a las obligaciones concurrente, hoy en los artículos 850, 851 y 852 del CCCN, la jurisprudencia ha dicho: "Las obligaciones concurrentes, también llamadas 'conexas', 'indistintas', 'convergentes' o 'in solidum', son aquellas que tienen identidad de acreedor y de objeto debido, pero presentan distinta causa y deudor, y dado que el objeto es único para todas las obligaciones de este tipo, bastará con que uno solo de los deudores lo pague para que opere la cancelación de todas las deudas. En consecuencia, el acreedor no podría pretender cobrar nuevamente a los otros deudores, pues al recibir el primer pago quedó desinteresado" (CApel. CC Azul, sala I, 01/12/2015, "Hospital Ramón Santamarina c. N., A. E. s/repetición suma de dinero", ED, 18/04/2016, nro. 13.937)". Pág.402. CITA: RIVERA, Julio César y MEDINA, Graciela, Dir.; CODIGO CIVIL Y COMERCIAL DE LA NACION COMENTADO; 2° ed. actualizada y ampliada; tomo III; La Ley; Ciudad Autónoma de Buenos Aire) Pág.403.

Y con relación a la concurrencia parcial: "Se produce una concurrencia parcial cuando varios deudores, si bien deben un mismo tipo de prestación a un único acreedor, la prestación de cada uno tiene diversa extensión. El acreedor puede exigir a ambos deudores el cumplimiento de la prestación hasta el menor valor y

solo a uno de los deudores puede exigirle la prestación hasta el mayor valor.

La "concurrencia parcial" se justifica por la pluralidad de vínculos entre los distintos deudores y el mismo acreedor, a raíz de que las obligaciones tienen causas distintas, lo cual puede determinar una distinta extensión de la prestación que debe cumplir cada uno de los deudores.

Por ejemplo, en el caso que una persona sufra la destrucción, el robo o el incendio de una cosa asegurada, se configurarán obligaciones concurrentes entre el autor del hecho y la aseguradora, ya que ambos serán deudores del propietario de la cosa. Sin embargo la extensión de las prestaciones pueden ser diversas, pues el responsable civil estará obligado a compensar al dueño de la cosa el valor total de la misma, como así también indemnizar otros daños adicionales como el lucro cesante sufrido por el propietario por no haber podido disponer de aquella; en cambio, la aseguradora solo responderá por la suma asegurada, que puede ser menor al valor real del bien (art. 65, segundo párrafo, Ley 17.418) y salvo que el contrato de seguro prevea lo contrario, no responderá por el lucro cesante (art. 61, última parte, Ley 17.418).

Con respecto al seguro de responsabilidad, si bien la obligación del asegurador no es pagar la indemnización al tercero damnificado sino mantener indemne al asegurado por lo que deba al tercero por la responsabilidad civil cubierta (art. 109, Ley 17.418), una vez dictada la sentencia condenatoria contra el asegurado considerado civilmente responsable, se extenderán los efectos de esa condena al asegurador y

aquella será ejecutable contra este "en la medida del seguro" (art. 118, Ley 17.418). Por eso, a partir de que la condena quede firme, se produce un supuesto de obligación concurrente, el asegurado será obligado por su responsabilidad civil, mientras que la fuente de la obligación del asegurador será el contrato de seguro y la condena. En ese caso, si la suma asegurada es menor al monto de condena o si el seguro tiene una franquicia o descubierto a cargo del asegurado, habrá concurrencia parcial, pues el demandado (responsable civil y asegurado) será deudor de toda la condena, mientras que el asegurador lo será en la "medida del seguro"; es decir, hasta la suma asegurada o deduciendo la franquicia". Pág.402. CITA: RIVERA, Julio César y MEDINA, Graciela, Dir.; CODIGO CIVIL Y COMERCIAL DE LA NACION COMENTADO; 2° ed. actualizada y ampliada; tomo III; La Ley; Ciudad Autónoma de Buenos Aire).

De modo tal que la sentencia no puede tener los mismos efectos para el asegurado que la aseguradora.

En definitiva, el damnificado es un tercero, con respecto al contrato de seguro celebrado entre la Aseguradora y el asegurado.

Si bien es cierto que los seguros tienen una función social, la misma está enmarcada en el contrato de seguros y tiene el límite previsto en el seguro.

Es muy importante sobre este tema lo dispuesto en el fallo de la CSJN "Buffoni".

En tal sentido la CSJN ha dicho: i) Destaco:" (...)Que los arts. 109 y 118 de la ley de Seguros 17.418 establecen que el asegurador se obliga a mantener indemne el patrimonio del asegurado o del conductor por él autorizado por cuanto deban a un tercero.

En este, caso los precedentes judiciales de esta Cámara de Apelaciones que integro, sobre el seguro obligatorio de los automotores y seguros de responsabilidad médicas no son aplicables; el primero se refiere al seguro automotor obligatorio y el segundo a pólizas fijadas en pesos argentinos.

Alberto Garay en su obra el precedente judicial decía que en este tema existía un desdén por los hechos y generalización excesiva. Hace cincuenta años Cueto Rua describía estas conductas del siguiente modo. ”Existe una tendencia de comparar los fallos de una manera superficial, mediante una técnica verbal de analizar las frases empleadas por los jueces al razonar sus decisiones. Ese lenguaje suele ser muy general, y por lo mismo, adecuado para chocar con el lenguaje menos general, que puede haber utilizado otro juez en la decisión de casos aparentemente similares. (Alberto Garay, La doctrina del precedente de la Corte Suprema, p. 76).

Debe señalarse que la póliza en análisis es en dólares estadounidenses, y de esa manera se lograr actualizar la deuda; y no lleva intereses pues no fueron solicitados.

La jurisprudencia ha dicho sobre el tema: ”Nos encontramos en la etapa de ejecución de una sentencia en la cual se condenó al Estado Nacional y al médico, en función de un caso de fallecimiento por responsabilidad médica, haciéndose extensiva la condena a la <Persona 22>., en su carácter de aseguradora del codemandado (anestesista), y en los límites de la cobertura. En tales condiciones, resulta irrelevante el argumento ensayado por la aseguradora relativo a que la

condena a favor de la víctima fue pronunciada en pesos. Ello es así pues se encuentra en discusión la moneda del seguro celebrado por la Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires que estaba vigente en el período 1/6/2000 y 1/6/2001, en el cual ocurrió la acción u omisión imputable al asegurado de la que derivó su responsabilidad por mala praxis. De la póliza se desprende que se trata de un seguro de responsabilidad civil "por ocurrencia" (conf. Schiavo, Carlos Alberto, "El contrato de seguro de responsabilidad civil profesional médica", en la obra de Garay, Oscar Ernesto, Coordinador, "Responsabilidad Profesional de los Médicos. Ética, Bioética y Jurídica Civil y Penal", pág. 983/984 y nota 46), en donde la moneda en que fue pactada la suma asegurada hace a la esencia de la protección que el tomador contrató para los profesionales titulares del interés asegurado. La <Persona 22> ha admitido repetidamente en este litigio que la suma asegurada fue pactada en dólares estadounidenses y esa fue también la moneda de la franquicia y de la prima, que es la moneda proporcional del compromiso asumido por el asegurador respecto del riesgo. Eso significa que la base económica del contrato debió prever la obligación de indemnidad a ser satisfecha en la moneda extranjera del contrato, máxime si se considera que el asegurador es, por su función, un experto en riesgos. En tales condiciones, no debe perderse de vista que dicha divisa -y su cotización- forman parte del álea del contrato suscripto entre las partes” (conf. esta Sala, causas 7605/02 del 23.3.04, 5886/02 del 13.7.04, 5215/02 del 19.8.04, 6972/02 del 16.9.04, entre otras). Segovia, Ubaldino y otros vs.

Complejo Médico de la Policía Federal Argentina Churruca Visca y otros s. Responsabilidad médica ///
CNCiv. Com. Fed. Sala I; 23/05/2006; Secretaría de Jurisprudencia de la CNCiv. Com. Fed.; 8299/2001; RC J 25131/09.

En definitiva, se admite el agravio de la citada en garantía, conforme los considerandos expuestos anteriormente.

De modo tal que prospera en cuanto ese límite no debe ser actualizado, como lo dispuso la Jueza de Primera Instancia, pues el límite de la cobertura asegurativa está fijada en dólares estadounidense, conforme la cláusula 19 de las consideraciones particulares de la póliza. El que, al momento del pago, se convertirán los dólares estadounidenses en pesos argentinos según la póliza.

6.- La imposición de costas:

a.- Quinto agravio de la citada en garantía: Conforme como se resuelven las cuestiones y atento el principio objetivo de la derrota (artículo 69 del CPCCH), y no advirtiendo motivos para apartarme del caos se rechaza el agravio.

V) Costas y Honorarios:

En conformidad a lo dispuesto por el artículo 282 del CPCCH y como se resolvieron las cuestiones, con la admisión parcial del recurso de la actora y de la citada en garantía, advierto que la cuestión troncal no fue alterada, ni la condiciones de vencidos.

Por tal motivo, se mantienen las costas de Primera Instancia y las regulaciones de honorarios.

Las costas de esta instancia se imponen a la demandada vencida y en un 80% a la citada en garantía,

respecto a esta última hubo vencimientos parciales y mutos (artículos 69 y 72 del CPCCH).

En atención a la labor desarrollada y la naturaleza del proceso, los honorarios del <Persona 2> se regulan en un 30%, los de los abogados de la <Persona 15>, <Persona 8>, <Persona 12>, <Persona 10>, <Persona 9> y <Persona 4>, en forma conjunta en un25%, y los del abogada dela citada en garantía, <Persona 6>, en un 27%, todos de los regulados en Primera Instancia, más la alícuota del IVA si correspondiere(artículos 5 a 9, 13 Ley XIII 4).

A la segunda cuestión, el Dr. Pis Diez dijo:

Fórmula postulatoria:

1) Admitir parcialmente el recurso de apelación de la actora con respecto a la indemnización por incapacidad sobreviniente. 2)Admitir parcialmente, el recurso de apelación de la citada en garantía con respecto al límite de cobertura, y fijarlo conforme el considerando pertinente. 3)Rechazar los agravios de la <Persona 15>. 4)Las costas de esta instancia se imponen a la demandada vencida y en un 80% a la citada en garantía. 5) En atención a la labor desarrollada y la naturaleza del proceso, los honorarios del <Persona 2> se regulan en un 30%, los de los abogados de la <Persona 15>, <Persona 8>, <Persona 12>, <Persona 10>, <Persona 9> y <Persona 4>, en forma conjunta en un 25%, y los del abogada dela citada en garantía, <Persona 6>, en un 27%, todos de los regulados en Primera Instancia, más la alícuota del IVA si correspondiere(artículos 5 a 9, 13 Ley XIII 4).

A la primera cuestión el Dr. Hayes dijo:

Vienen estos autos a mi conocimiento en virtud de los recursos de apelación que contra la sentencia de grado interpusieran la parte actora (ID 1768320, agravios ID 1821436), la parte demandada (ID 1757697, agravios ID 1823805) y la citada en garantía (ID 1760946, agravios ID 1827851). Corrido que fuera el traslado de los agravios expresados, recibieron respuesta en debido tiempo y forma (ID 1844354, ID 1850903 e ID 1854130).

> I. Análisis de los agravios. Solución Así, y adentrándome en el tratamiento de la cuestión traída a mi estudio, destaco ante todo que tiene dicho nuestro máximo tribunal que "los jueces no están obligados a ponderar una por una y exhaustivamente todas las constancias de la causa, sino sólo aquellas que estimen conducentes para fundar sus conclusiones (Fallos, 311:571) y para la correcta solución del litigio (311:836), y tampoco están obligados a tratar todas las cuestiones propuestas por las partes ni analizar los argumentos utilizados que a su juicio no sean decisivos (301:970 y 311:1191).

Pongo de manifiesto asimismo que, atendiendo a la letra de la Ley V N° 203 DJP, la que reglamenta los alcances de la fundamentación individual de las resoluciones judiciales dictadas por órganos colegiados, conforme lo establecido por el art. 169 de la Constitución provincial; y toda vez que en el marco del voto precedente se ha efectuado la reseña de los antecedentes, de los hechos de la causa, como asimismo de los agravios que fueran expresados por las partes apelantes, me remitiré expresamente a lo ya expuesto sobre aquellos puntos, en resguardo de los principios de celeridad, economía procesal y tutela judicial efectiva.

Luego, a fin de expedirme sobre las cuestiones materia de agravio, dejo expresa constancia que comparto los fundamentos de la solución dada a los mismos en los puntos IV.1, IV.2, IV.3., IV.4., y IV.6., por el primer votante Dr. Horacio Manuel Pis Diez. Sin embargo, habré de discrepar en esta oportunidad en relación con lo resuelto al punto IV.5, vinculado a la extensión de la condena a la seguradora. Ello en virtud de los fundamentos que a continuación expondré, modificando los puntos IV.5. y V.

IV.5. Advierto que la citada en garantía pretende desacreditar lo resuelto en la sentencia de grado sobre la extensión de la condena que fuera dispuesta, con una llamativa interpretación, la que sustenta en la diferencia entre un seguro obligatorio y un seguro que es contratado en forma voluntaria por el tomador. Es claro que ningún asidero jurídico ostenta dicha postura, en orden a su objetivo, cual es el de responder con el límite de la suma asegurada en oportunidad por la accionada. Dicho de otro modo, nada tiene que ver que la contratación de un seguro deba ser efectuada porque una ley así lo dispone, o que la misma derive de la voluntad del contratante de aquél. El objeto del seguro es exactamente al mismo.

A no dudar que aquí, es de absoluta razón afirmar que nos encontramos frente a la mora de la aseguradora respecto del cumplimiento de su obligación. En dicha inteligencia, entre los efectos principales derivados de la mora en el cumplimiento de las obligaciones se encuentra la traslación de los riesgos que se fijan definitivamente en la cuenta del incumplidor (cf. Llambías, J. J., “Obligaciones”, T° I, p. 162, n° 132;

Wayar, Ernesto C., "Tratado de la mora", p. 588; CNCiv. Sala G, in re "Cinto, N. c/ Chaparro Martínez, B." del 19 de septiembre de 2002). De tal manera, los efectos de la mora se proyectan al patrimonio del acreedor, quien a partir de que ella ocurre, tiene incorporado a su patrimonio el derecho a exigir el cumplimiento específico o las indemnizaciones correspondientes según el caso-, prerrogativas que obviamente se encuentran amparadas por la garantía constitucional de la propiedad, en el marco del concepto amplio que, desde antiguo, la Corte Suprema de Justicia de la Nación confirió a ese precepto, es decir, comprensivo de todos los derechos patrimoniales de la persona fuera de su vida y su libertad (Fallos 145:397). En función de lo expuesto, recaen sobre la aseguradora morosa, que optó por llevar adelante este proceso, las ulteriores consecuencias que de ella derivaron, consecuencias que, en cuanto aquí interesa, se configuraron al modificarse el régimen al que se obligó la propia aseguradora oportunamente, ello en razón de la sucesivas Resoluciones de la SSN dictadas desde la fecha en que fuera celebrado el contrato- agregado por la propia citada en garantía al hacerse presente en autos.

En tal sentido, se ha dicho "…Es que, en materia aseguradora, la regulación estatal apunta a encauzar una actividad específica, en la que convergen intereses vinculados no sólo con las economías privadas sino con la nacional, la producción general y la confianza pública, por lo que es necesario un control permanente que se extiende desde la autorización para operar hasta la cancelación. Así, el Estado, a través del órgano de control, realiza la vigilancia en consideración a la

protección que requiere la mutualidad de asegurados que, de lo contrario, se hallaría desprotegida. Y también de los terceros, beneficiarios en ciertas ocasiones de la prestación de seguros o cuando, por su condición de damnificados, adquieren privilegio sobre la suma asegurada y sus accesorios. Para ello, la Superintendencia de Seguros de la Nación tiene asignadas funciones que deben serle reconocidas con amplitud para apreciar los complejos factores de datos técnicos que entran en juego en la materia, a fin de salvaguardar los fines que le son propios y el bien común (cf. Stiglitz, Rubén S., "Derecho de Seguros", Ed. La Ley, T° I, p. 43). Desde esa perspectiva, la efectiva oponibilidad del límite del seguro deberá en este caso ajustarse a las normas vigentes al momento del efectivo pago por parte de la citada en garantía. De ese modo se atiende a una cierta limitación en la responsabilidad de la aseguradora, tal como se pactó oportunamente y, al mismo tiempo, se satisface la necesaria "fuente jurídica" a la que alude la Corte Suprema de Justicia en el precedente supra citado para justificar la medida de su obligación (cf. cons. 12°, Fallos 340:765). Pues, como es sabido, no se trata de un mero contrato entre particulares, sino que para su celebración, cumplimiento e interpretación deben insoslayablemente considerarse las normas de orden público que regulan la materia…" (CNCiv., Sala M, "Sione Claudia Susana y otro c/ Santana Matias Oscar Jesús y otros s/daños y perjuicios (acc. tran. c/les. o muerte)" 72.806/2009, dic. 2018).

Así lo ha interpretado la CSJBA in re Martínez (C 119088 sent. del 21/2/18), entendiendo que, de lo contrario, "se desnaturaliza el vínculo asegurativo, la

ecuación económica del contrato, la equivalencia de sus prestaciones, la finalidad social del seguro, su función preventiva, su sentido solidarista y su criterio a la luz del principio de mutualidad. Es que, como es sostenido en el precedente citado, mantener aquella cifra de tope acordada en el marco de una situación económica diferente importa de suyo frustrar o desvirtuar el sinalagma contractual por desinencia del proceso inflacionario y a tenor de la valoración actual que de los daños ha efectuado el sentenciante primero. Claramente la irrazonabilidad se configura en el intento de mantener incólume el resultado de uno de los extremos de la ecuación económica expresada por el contrato según su concertación inicial, pese al transcurso de un extendido periodo de tiempo en el cual justamente aquella ecuación se vio claramente alterada por el envilecimiento de nuestra moneda.

Pretender honrar la garantía de indemnidad asumida ante el tomador según los términos bajo los cuales fue inicialmente delimitada la cobertura, cuya extensión quedó en su momento nominalmente definida de acuerdo con pautas adoptadas en función de circunstancias por completo diferentes, cuando a posteriori se ingresó en procesos inflacionarios que hasta hoy perduran con niveles cada vez más altos, implica alterar claramente la reciprocidad sinalagmática de las prestaciones propias de la justicia conmutativa, lo que repercute en el imperativo de preservar la equivalencia (equilibrio contractual) entre el objeto de ambas obligaciones (cfr. Stiglitz, Rubén S., Derecho de Seguros, La Ley, t. III, pág. 179/180, y 182/183, cuarta edición actualizada y

ampliada), ya no inicialmente, sino en la etapa de la ejecución de la tutela a cargo del ente asegurador.

El resultado de un litigio judicial cuya definición se dilata en el tiempo, genera una inocultable licuación de la suma asegurada que, como fenómeno sobreviniente y contingente, no puede ser obviado en su consideración, por lo que la expresión "hasta el límite de la garantía" o sus equivalentes "en la medida del seguro" o "en el límite de la cobertura" contratada, no deben ser entendidas como un congelamiento perpetuo de la importancia económica del riesgo asegurado en la suma nominal fijada en la póliza.

En la especie, el límite de cobertura o suma asegurada convenido entre asegurador y asegurado se ha convertido en un obstáculo para que el damnificado pueda obtener en tiempo oportuno el resarcimiento que la normativa civil consagra a su favor y que hoy se ve reforzada tras la incorporación de los tratados internacionales que se han sumado así al bloque de derechos constitucionales que protegen a la persona humana, su salud y su integridad física, psíquica y estética, a través de la recepción que de aquéllos ha hecho el inciso 22 del artículo 75 de la Constitución Nacional. Su operatividad no atañe sólo al Estado sino también a los particulares y ello ha implicado ensanchar el enfoque meramente patrimonialista del Código Civil, considerando a la salud, la integridad y la vida como valores en sí mismos" (CNCivil, Sala C, 26.05.16, "Aimar, María C. y ot. c/ Molina, José A. y ots. s/ daños y perjuicios (acc. trans. c/ les. o muerte) y "Aldasoro y Compañía S.A y otro c/ Molina, José Alfredo

y otros s/ daños y perjuicios (acc. trans. sin lesiones)", acumulado al primero. (elDial.com – AA999B).

En situaciones regidas por los principios de la justicia conmutativa, ha de estarse a la igualdad estricta de las prestaciones recíprocas conforme a las circunstancias del caso, y no siendo el dinero un fin ni un valor en sí mismo sino un medio que, como denominador común, permite conmensurar cosas y acciones muy dispares en el intercambio, aquella igualdad exige que la equivalencia de las prestaciones recíprocas responda a la realidad de sus valores y al fin de cada una de ellas; situación equitativa que resulta alterada cuando, como en el caso, por culpa de la falta de pago en término de la prestación nominal ha disminuido notablemente su valor real, su poder adquisitivo, por influencia de factores que no dependen del acreedor (CSJN, 23.09.76, "Vieytes de Fernández, Juana c. Provincia de Buenos Aires", Fallos: 295:973, TR LA LEY AR/JUR/429/1976)" (CApel. Civ. Com. San Nicolás, "PRINZIO, ROSA ELIZABETH c/MANFREDI, OSCAR ALFREDO y otros s/DAÑOS Y PERJUICIOS. RESP. PROFESIONAL (EXC. ESTADO)", del voto del Dr. Kozicky- 12-12-23).

A no dudar que aquí se impuso a la actora la necesidad de llevar adelante el trámite de este proceso para el reconocimiento de sus derechos. Por eso, otra solución equivaldría a premiar el accionar de una parte que impone a la otra la necesidad de llevar adelante un proceso judicial por largo tiempo, partiendo de la certeza de que su obligación habrá de encontrarse circunscripta sine die a una determinada suma de dinero inalterable en el tiempo. Esta conducta resulta reñida con el principio de buena fe por lo que es un deber

oficioso de los jueces evitar las consecuencias de tal proceder, en virtud de las prerrogativas dimanadas de los arts. 1, 2 y 10 del Código Civil y Comercial de la Nación. Se trata de pautas que gobiernan no solo la concertación de los contratos, sino su ejecución y su interpretación. Y, naturalmente, el contrato de seguro no puede permanecer al margen de esa directiva legal (cf. Barbato, Nicolás, “Derecho de Seguros”, Ed. Hammurabi, p. 80 y ss.; SCJBA, in re "Martínez, Emir contra Boito, Alfredo Alberto. Daños y perjuicios" del 21 de febrero de 2018). Por los fundamentos expuestos propondré el rechazo del agravio, y con ello el recurso de apelación interpuesto por la citada en garantía.

V. Resta atender lo relativo a las costas, las que en atención lo que se resuelve corresponde sean readecuadas por imperio de la letra del art. 282 del ordenamiento ritual. Sin perjuicio de ello, lo decidido no altera la condición de vencidas de las accionadas, por lo que se mantendrán las costas de la instancia de grado como fueran fijadas. Respecto de las de esta Alzada, serán impuestas igualmente a las demandadas por el principio objetivo de la derrota (art. 69 CPCCCh). Los honorarios profesionales de la instancia de grado se mantienen. Por las labores ante la Alzada se regulan – conforme las pautas establecidas en la legislación especial – Ley XIII N° 4 DJP – para el <Persona 2>, en el 30%, para los Dres. <Persona 11>, <Persona 12>, <Persona 10>, <Persona 9> y <Persona 4>, conjuntamente, en el 25%, y para el <Persona 6>, en el 25%, a calcular sobre los correspondientes a la instancia de grado, y con más el IVA de corresponder.

A la segunda cuestión, el Dr. Hayes dijo:

Por lo expuesto, propongo al Acuerdo la siguiente fórmula postulatoria:

1) Hacer lugar parcialmente al recurso de apelación de la parte actora, conforme el alcance de los considerandos respectivos.

2) Rechazar los recursos de apelación interpuestos por la parte demanda y por la citada en garantía.

3) Mantener las costas como fueran fijadas en la instancia de grado e imponer asimismo las de la Alzada a las demandadas vencidas (arts. 69 y 282 CPCCCh).

4) Mantener la regulación de los honorarios profesionales de la primera instancia y fijar los emolumentos por las labores ante la Alzada para para el <Persona 2>, en el 30%, para los Dres. <Persona 11>, <Persona 12>, <Persona 10>, <Persona 9> y <Persona 4>, conjuntamente, en el 25%, y para el <Persona 6>, en el 25%, a calcular sobre los correspondientes a la instancia de grado, y con más el IVA de corresponder.

A la primera cuestión, la Dra. Zanatta dijo:

En los votos que preceden al presente se ha reseñado puntualmente cuáles son los asuntos traídos a la alzada y de las propuestas formuladas por los colegas preopinantes surge pronunciamiento mayoritario de varios cuestionamientos de los recursos interpuestos por la parte demandada, la parte actora, y por la citada en garantía por la demandada AESM, con salvedad del tema relativo al límite de extensión de la condena a la citada en garantía <Persona 16>. apelante, dispuesto en el punto 3 del fallo, de acuerdo al considerando 4 en que se dispuso condenar a los demandados a indemnizar los daños y perjuicios reclamados, haciendo extensivo a …<

Persona 16 > en los términos y condiciones establecidos en el contrato de seguro, póliza Nro. < Archivo > de conformidad a lo dispuesto por el art. 118 de la Ley 17418 y acorde el límite de cobertura que surja del contrato de seguro que los demandados posean a la fecha del pago o, de no poseer relación contractual entre las mismas partes, lo que surja de un contrato de similares características, situación que podrá ser determinada en la etapa de ejecución de sentencia. Asimismo, difieren en la imposición de costas.

Mis apreciaciones entonces, acuden a dar cumplimiento a la manda contenida en el art. 169 de la Constitución Provincial sobre el voto fundado para lograr la mayoría de al menos dos miembros del Tribunal o (Sala), dentro de las directrices señaladas por el STJCH en la SI 34/22 y de conformidad a las nuevas normas para el dictado de las sentencias provenientes del Acuerdo Plenario 5394/2025, de fecha 12/02/2025 (art.4) y Ley V N° 203.

Sobre dos cuestiones me expediré: a) la extensión de la condena es cuestionada por <Persona 16>, peticionando la aplicación del límite de cobertura oportunamente opuesto tratados en el capítulo IV.5 del análisis y b) la imposición de costas y regulación de honorarios del capítulo V.

En cuanto al primer punto, el primer votante admite el agravio con fundamento en el efecto relativo del contrato de seguros, la concurrencia parcial de las obligaciones entre asegurado y asegurador, y la circunstancia de que la póliza fue fijada en dólares.

Analizado el planteo de la citada en garantía, a la luz de las constancias de autos, y habiéndose

suscrito una póliza en Dólares por una suma asegurada total de U$S 450.000 por todo y cada acontecimiento, habiendo opuesto dicho límite al contestar la citación sin oposición de la contraria, no se advierten razones para actualizar el límite, como lo dispuso la sentenciante.

Pactado el límite de cobertura en una moneda de las llamadas “duras”, el valor del crédito no se ve alterado.

De allí que por compartir los fundamentos del primer votante adhiero a la solución por él propuesta en el punto IV.5 y admito el cuarto agravio de la citada en garantía <Persona 16> haciendo lugar al límite de cobertura opuesta.

En cuanto a la imposición de costas, dada la forma en que se resuelven los presentes, corresponde la aplicación del art. 282 CPCCH.

Toda vez que lo decidido por este tribunal no modifica la calidad de vencidas de las accionadas, coincido con la propuesta del segundo votante en el capítulo V de su voto y propongo mantener las costas de la primera instancia como fueran fijadas por la sentenciante de grado a cargo de las demandadas vencidas.

En esta instancia, el mínimo éxito obtenido por la citada en garantía apelante, no varía la calidad de vencida atendiendo a las aristas del hecho y el daño que se manda a resarcir y la solución otorgada, entiendo que las costas de esta alzada deben ser impuestas a las recurrentes vencidas.

En cuanto a los honorarios de esta Alzada, propongo regularlos en un 30% al <Persona 2>; en el 25% a los Dres. <Persona 8>, <Persona 12>; <Persona 10>, <Persona

9> y <Persona 4> conjuntamente en el 25%; y para el <Persona 6> en el 27%. En todos los casos a calcular sobre los regulados en la instancia de grado y con más el IVA si correspondiera.

A la segunda cuestión, la Dra. Zanatta dijo:

En virtud de lo expuesto, como fórmula postulatoria propongo:

1) Hacer lugar al cuarto agravio de la citada en garantía <Persona 16> y dejar sin efecto la actualización del monto del límite conforme fuera ordenado en la instancia de grado, debiendo considerarse el límite de la póliza contratada en dólares estadounidenses conforme la póliza obrante según conversión al momento del pago.

2) Mantener la imposición de costas y regulación de honorarios efectuados para la primera instancia.

3) Imponer las costas de esta instancia a las demandadas recurrentes vencidas.

4) Regular los honorarios profesionales por las labores realizadas ante este tribunal del modo propuesto.

Con lo que se dio por terminado el acto, quedando acordado dictar, con la disidencia parcial del Dr. Hayes, la siguiente

SENTENCIA:

1) Admitir parcialmente el recurso de apelación de la actora con respecto a la indemnización por incapacidad sobreviniente.

2) Admitir parcialmente, el recurso de apelación de la citada en garantía, <Persona 16>, hacer lugar al cuarto agravio y dejar sin efecto la actualización del monto del límite conforme fuera ordenado en la instancia

de grado –a su respecto-, debiendo considerarse el límite de la póliza contratada en dólares estadounidenses según conversión al momento del pago.

3) Rechazar los agravios de la <Persona 15>.

4) Mantener la imposición de costas y regulación de honorarios efectuados para la primera instancia.

5) Imponer las costas de esta instancia a las demandadas recurrentes vencidas.

6) Regular los honorarios del <Persona 2> en un treinta por ciento (30%), los de los abogados de la <Persona 15>, <Persona 8>, <Persona 12>, <Persona 10>, <Persona 9> y <Persona 4>, en forma conjunta en un veinticinco por ciento (25%), y los del abogada dela citada en garantía, <Persona 6>, en un veintisiete por ciento (27%), todos de los regulados en Primera Instancia, más la alícuota del IVA si correspondiere(artículos 5 a 9, 13 Ley XIII 4).

REGISTRADA BAJO EL nro.65 EL AÑO 2025
DE LIBRO DE SENTENCIAS DEFINITIVAS "C"