En la ciudad de Puerto Madryn, a los días del mes de abril del año dos mil veintiséis, se reúne la Excma. Cámara de Apelaciones con la Presidencia del Dr. Guillermo Daniel HANSEN y la asistencia de los Sres. Jueces de <Persona 1> y Dr. Julián Emil JALIL para celebrar acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: "**<Persona 8> c/ <Persona 22> s/Daños y perjuicios (Expte 217 Año 2025)** venidos del Juzgado Civil y Comercial de esta ciudad (Expte.242 /2023.) en apelación. Los magistrados resolvieron plantear las siguientes cuestiones: **PRIMERA CUESTIÓN:** ¿Es justa la sentencia apelada?; **SEGUNDA CUESTIÓN:** ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar? y expedirse en el orden sorteado.

A LA PRIMERA CUESTIÓN, el Sr. Juez de Cámara Dr. Heraldo Enrique Fiordelisi, dijo:

I – Antecedentes

El Juzgado Civil y Comercial de esta ciudad dictó sentencia el 11 de Abril del corriente año, la que fue apelada por la actora el 14/04/2025 (ID 1872803), concediéndosele el recurso el 16/04/2025. Expresó agravios la apelante el 01/08/2025 (ID 1996156), sin que la contraria haya contestado su traslado.

II – La sentencia apelada

La sentencia dictada en la anterior instancia admitió parcialmente la demanda entablada por <Persona 8> contra <Persona 23> <Persona 23> y <Persona 24> S.A., condenando a este último y a la aseguradora en el límite de la póliza, al pago al primero de la suma de $ 94.361.192,20.- (Noventa y cuatro millones trescientos sesenta y un mil ciento noventa y dos pesos con 20/100), en concepto de afección negativa a las aptitudes psicofísicas, tratamiento médicos y gastos de farmacia, gastos de traslado y colaterales,

reparación de motocicleta, privación de uso uy daño moral, con más los intereses y su capitalización indicados en la misma, dentro de los diez (10) días de quedar firme el pronunciamiento; impuso las costas al demandado y a la citada en garantía en el límite de cobertura, reguló los honorarios a los profesionales intervinientes y dispuso que una firme la decisión, deberá el demandado y la citada en garantía, en el límite de cobertura, abonar la tasa de justicia que corresponda.

III – <u>Los agravios de la parte actora</u>

La actora expresa los siguientes agravios:

a-) Arbitraria cuantificación del SMVyM para el cálculo del rubro "afección a las aptitudes psicofísicas", por utilizar un valor incorrecto y omite el adicional por "zona desfavorable".

Expresa en este punto que la a quo tomó el valor del SMVyM del mes de Marzo de 2025 cuando debió utilizar el que se encuentre vigente en el momento o etapa de ejecución de sentencia y, además, la Magistrada omitió adicionarle el plus por "Zona Desfavorable" (25%).

Aclara aquí que no solamente la sentenciante utilizó el valor del SMVyM vigente al mes de Marzo 2025, cuando debió utilizar el vigente a Abril de 2025 (fecha del dictado de la sentencia), sino que –además— omitió disponer que el rubro debía ser cuantificado en la etapa de ejecución de sentencia utilizando el SMVyM vigente en ese momento más el 25% por Zona Desfavorable.

Expresa que el no haberse utilizado el procedimiento que pretende le causa un enorme perjuicio al actor porque la reparación no será integral, como corresponde.

Menciona el principio de la reparación integral y la reparación plena. Afirma que la indemnización para ser válida, debe ser justa, lo cual comprende que sea plena e integral conforme el art. 19 de la CN.

Sostiene que el resarcimiento fijado por la a quo es insuficiente al utilizar un SMVyM desactualizado y no incorporar el 25% por Zona Desfavorable. **b-) Arbitraria cuantificación del rubro "Tratamientos Médicos y Gastos de Farmacia" por determinar un importe desajustado.**

Dice que ese rubro fue fijado con un valor histórico; o sea, valores vigentes a la fecha del dictamen pericial presentado en autos el 27/06/2024, más intereses al 6% anual desde la fecha del accidente hasta la fecha de presentación de la pericia y desde allí al efectivo pago determinó intereses a la tasa activa.

No está de acuerdo con lo fijado en este punto por la sentencia y dice que corresponde determinar el rubro a la fecha del efectivo pago, más intereses.

Afirma que el monto fijado ha quedado desactualizado.

c-) Arbitraria e insuficiente cuantificación del rubro "Privación de Uso".

Se agravia por considerar insuficiente la suma de $ 150.000.- fijada para este rubro en la sentencia originaria. Expresa que la a quo consideró que las reparaciones de la motocicleta insumirían 15 días, lo que implica que determinó la suma de $ 10.000.- por día, suma que resulta menor a la sumatoria de los viajes informados por "<Persona 25>" el 05/06/2024. Insiste en que el importe debe ser fijado a la fecha del efectivo pago, más intereses.

d-) Arbitraria e insuficiente cuantificación del rubro "Daño Moral". Se agravia porque considera insuficiente la suma fijada para indemnizar el Daño Moral ($ 30.000.000.-).

Afirma que la a quo no cumple con la manda impuesta por el art. 3 del CCyCN y el art. 169 de la Constitución Provincial.

Cita una sentencia de la Excma. Cámara de Apelaciones de Comodoro Rivadavia que favorece su postura.

e-) Se extendió la condena a la aseguradora en los límites de la cobertura de la póliza, sin especificar el monto de la misma y los accesorios que sobre el monto a responder corresponde aplicar (intereses y costas).

En este punto se queja la reclamante porque dice que al demandar solicitó que se condene a la aseguradora hasta el límite de cobertura vigente al momento del dictado de la sentencia definitiva, con intereses y capitalización y que la sentencia condenó a la compañía de seguros en los términos del art. 118 de la Ley 17.418 y límite establecido en la misma.

Sostiene que debe considerarse el importe de la condena y el límite del seguro a la fecha del efectivo pago, más intereses. Afirma que el límite de cobertura no resulta suficiente para reparar el daño del actor.

Insiste en que no se dispuso expresamente que la suma de la póliza debe corresponderse con la suma máxima de cobertura que autoriza la SSN al momento del efectivo pago.

Reitera que la a quo omite expedirse sobre lo requerido por su parte, es decir, que se ordene la aseguradora responder por la suma máxima de cobertura vigente al momento del efectivo pago, más intereses y costas del juicio.

Manifiesta que la no actualización del monto de la condena conforme valores al día del efectivo pago implica un grave perjuicio para la víctima. Pide que se condene a la aseguradora a responder conforme los límites de cobertura máxima vigentes el momento del efectivo pago.

IV – Tratamiento de los agravios

IV.1 – Advertencia preliminar

Es menester efectuar una advertencia preliminar: en el estudio y análisis de los agravios he de seguir el rumbo de la Corte Federal y de la buena doctrina interpretativa. En efecto, claro está que los jueces no están obligados a analizar todas y cada una de las argumentaciones de las partes, sino tan sólo

aquellas que sean conducentes y posean relevancia para decidir el caso (ver CSJN, "Fallos": 258:304; 262:222; 265:301; 272:225; FASSI - YAÑEZ, *"Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, Comentado, Anotado y Concordado"*, T. I, pág. 825; FENOCCHIETO - ARAZI, *"Código Procesal Civil y Comercial de la Nación. Comentado y Anotado"*, T. 1, pág. 620). Asimismo, en sentido análogo, tampoco es obligación del juzgador ponderar todas las pruebas agregadas, sino únicamente las que estime apropiadas para resolver el conflicto (art. 386, in fine, del ritual; CSJN: 274:113; 280:3201; 144:611) (conf. CNCiv., Sala B, 28/12/2016, *"Boc, P.A. c. Piatti, I.G. y otros s/ daños y perjuicios"*, LLOnline AR/JUR/93783/2016).

IV.2 – <u>Cuantificación del SMVyM</u>

Peticiona la quejosa que el valor del SMVyM para el cálculo de la indemnización por el daño psicofísico del accionante se tome a la fecha de la ejecución de sentencia. Agrega que, en el caso, se tomó el valor al mes de Marzo 2025, cuando la sentencia se dictó en Abril de 2025 y debió tomarse este último importe. Culmina su queja refiriendo que la a quo omitió incorporar a este importe el 25% por Zona Desfavorable.

Con respecto a que la sentencia tomó erróneamente el valor del SMVyM correspondiente al mes de Marzo 2025 en una sentencia dictada en el mes de Abril 2025, le asiste razón a la quejosa. Esta Alzada ha resuelto ya que debe tomarse el importe del SMVyM vigente a la fecha del dictado de la sentencia, por lo que **corresponde revocar parcialmente la sentencia en crisis en este punto** y disponer que en el cálculo indemnizatorio (fórmula Méndez) del daño psicofísico sufrido por el reclamante debe tomase el valor del SMVyM vigente al mes de **ABRIL 2025** en que fue dictada la sentencia originaria (conf. esta Alzada in re *"<Persona 26> s/ Daños y Perjuicios"*, Expte. N° 180/2025).

Respecto de la pretensión de la apelante en el sentido de que corresponde tomar el valor del SMVyM vigente en el momento o etapa de la ejecución de sentencia, debo decir que esta postura no se condice con la virtualidad que se le debe otorgar a la obligación de valor en estos casos (art. 772 CCyCN), pues si bien la indemnización debe calificarse como una obligación indeterminada al momento del hecho, resulta procedente que la misma quede determinada al tiempo de dictase la sentencia a los efectos de que exista un monto o importe cierto a pagar en la etapa de liquidación y ejecución de sentencia, con más los intereses que correspondan.

Como vemos, la postura y pretensión de la quejosa resulta improcedente y de allí el rechazo de esta queja.

En este mismo agravio expresa la apelante que la a quo omitió incorporar en el importe del SMVyM para calcular la indemnización del daño psicofísico, el adicional del 25% por Zona Desfavorable. Pretende su incorporación.

Tengo presente que en algún expediente sentenciado con mi voto, esta Alzada ha hecho lugar a un agravio similar (incorporación del 25% por Zona Desfavorable al SMVyM), pero un estudio más profundo de la cuestión y la existencia de otro voto similar me conducen a un cambio de criterio que no avala la postura de la aquí apelante.

La solución de este punto pasa, a mi entender, por el texto y/o petición contenida en el escrito de demanda. En el mismo, la actora ha dicho que el actor se ganaba la vida haciendo tareas de mensajería: “moto mandados”, percibiendo ingresos de aproximadamente $ 100.000.- A los efectos de cuantificar el daño, solicita se aplique la fórmula Méndez y hace el cálculo indemnizatorio considerando un “Ingreso promedio mensual: 100.000.-“.

Advierto que, si bien la actora solicitó que al momento de sentenciar se tengan en cuenta los ingresos actualizados a ese momento, en ninguna parte peticionó que se incluya el adicional por “Zona Desfavorable” del 25% del

ingreso mensual y ello surge muy claro de la liquidación que realiza el peticionante para determinar el monto indemnizatorio del daño psicofísico sufrido por el accidente. Este proceder sella la suerte adversa de su recurso en este punto.

Es claro que la actora ha incorporado en su expresión de agravios una cuestión no expuesta en su demanda y que, por lo tanto, no formó parte de la litis sobre lo que debía expedirse la a quo en su decisión final. Esta circunstancia hace que esta Alzada esté impedida de su tratamiento, de conformidad con la norma del art. 280 CPCC. Si lo hiciera, estaría violando el principio de congruencia y ello no corresponde en modo alguno. Por lo tanto, siendo evidente que se trata de una cuestión no esgrimida al demandar por el accionante y, por ende, no incorporada al proceso, es imposible que esta Alzada se expida sobre ella (arg. art. 280 CPCC).

Lo expuesto me conduce al rechazo de este punto de la queja.

IV.3 – <u>La cuantificación del rubro "Gastos Médicos y de Farmacia"</u>

Plantea la apelante que se fijó en este caso un valor histórico, lo que provoca un perjuicio económico al actor. Se queja porque el valor de la cuantificación ha sido tomado a la fecha del dictamen pericial presentado en autos (27/06/24) anexándole intereses a la tasa pura del 6% anual desde el día del accidente hasta la fecha de presentación de la pericia y desde allí hasta el efectivo pago, se aplicará la tasa activa del <Persona 27>. Pretende que el monto se fije lo más cercano posible al día del efectivo pago.

Corresponde tener presente que los gastos médicos deben ser reparados aunque no se haya demostrado documentalmente su existencia, pero este concepto dista mucho de ser absoluto y de resultar una graciosa concesión de los jueces, sino que encuentra su fundamento en la naturaleza del perjuicio que hace sumamente dificultosa su prueba y en la correlación entre

los gastos realizados y las lesiones experimentadas, tiempo de curación, secuelas y carácter de ellas, así como también el tratamiento que el médico aconseja realizar.

Sabido es que no parece razonable exigir la comprobación absoluta y directa de gastos tales como los de farmacia o aun de atención médica, ni que la víctima conserve todos y cada uno de los comprobantes respectivos, que a veces suelen consistir en simples talones con el monto abonado, sin indicación de lo adquirido, pues lo que importa es determinar la verosimilitud del desembolso, de acuerdo con la naturaleza y gravedad de las lesiones.

También es sabido que no es necesario presentar recibos o facturas, ni mucho menos rendir prueba pericial, si las presunciones terapéuticas (fuente de gastos o deuda) guardan nexo idóneo con las lesiones y que en tanto se acreditaron las lesiones padecidas por la actora, conforme la historia clínica incorporada y la pericial médica realizada, los gastos reclamados guardan nexo causal con los hechos acontecidos, como así también los correspondientes a traslados.

Lo dicho conduce a anticipar que he de acompañar a la Sra. Magistrada a quo en lo que ha decidido en este punto de su fallo.

Valorando todos estos elementos, la naturaleza de la lesión sufrida por el actor, las constancias de su historia clínica y el dictamen pericial médico, considero que debe ser indemnizado por los Gastos Médicos conforme su reclamo. Tengo en cuenta también que la norma del Art. 1746 del CCyCN dice que se presumen los gastos médicos, farmacéuticos y por transporte que resultan razonables en función de la índole de las lesiones o la incapacidad, por lo que –de conformidad con lo que aquí vengo

exponiendo— es razonable la admisión de la indemnización bajo análisis (conf. esta Alzada in re *"<Persona 28> c/ <Persona 29> S.A. s/ Daños y Perjuicios"*, sent. 16/05/2023, Reg. N° 22/23 SDC).

Por lo tanto y en razón de no haber sido recurrida queda firme la indemnización fijada en la sentencia por la suma de $ 350.000.- más intereses.

La queja está centrada en el monto fijado para cubrir el "Tratamiento Psicológico" a realizar por la víctima. Siguiendo el reiterado criterio de esta Alzada, la a quo fijó la indemnización en el costo informado por la Pericia Psicológica para una cesión ($ 23.300.-), por un tratamiento de un año con una sesión semanal ($ 1.234.900.-). Esta pericia fue presentada en autos el 27/06/2024 y, siguiendo también el uniforme y reiterado criterio de esta Cámara, se fijaron los intereses a la tasa del 6% anual desde el día del accidente hasta la fecha de presentación de la pericia psicológica (27/06/2024) y fijando intereses desde el 28/06/2024 al efectivo pago a la tasa activa del <Persona 27> S.A. Este es el criterio uniforme y reiterado de esta Alzada para fijar el monto indemnizatorio en los casos similares y ello no aparece rebatido por la queja. En efecto, la queja plantea su posición y su pretensión, pero muy lejos está de rebatir lo decidido en el punto en la primera instancia. Por lo tanto, la indemnización por este rubro ha quedado firme y ello hace que corresponda rechazar el agravio. Así lo propongo al Acuerdo.

IV.4 – <u>Insuficiente cuantificación del rubro "Privación de Uso</u>" En este caso, la sentencia tuvo en cuenta que no se produjo ninguna prueba pericial mecánica para indicar el tiempo necesario para la reparación de la motocicleta dañada en el accidente. Conforme a ello, la a quo consideró prudente determinar quince (15) días de privación de uso y estableció indemnizarlo con la suma de $ 150.000.- (Ciento cincuenta mil pesos), más intereses que determinó expresamente.

La actora se queja por considerar insuficiente el monto indemnizatorio y lo compara con un informe de "<Persona 25>" presentado en autos durante el proceso. Advierto que ninguna relación tienen ambos parámetros y ello debido a que el informe referido hace saber simplemente el valor de un viaje de ida y vuelta desde calle A. N° x. al centro de esta ciudad y otro por un viaje desde el mismo domicilio hasta el Hospital Isola. Pero, reitero, la sentencia ha sido muy clara al plasmar que no se ha producido prueba pericial mecánica que indicara el tiempo necesario para la reparación del rodado.

Por lo tanto, la prudente estimación realizada por la a quo para indemnizar este daño, no es factible de ser rebatida por una posición contraria o divergente de la quejosa. Estamos ante una mera disconformidad o discrepancia de la actora y ello no llega a conmover lo decidido en la primera instancia, lo que –evidentemente— ha quedado firme.

Por lo expuesto, se desestima el agravio.

IV.5 – Insuficiente cuantificación del rubro "Daño Moral"

Manifiesta la apelante que la indemnización otorgada por el daño moral es insuficiente y no acorde con las circunstancias del caso.

La sentencia fijó como indemnización del denominado "daño moral" a favor del actor la suma de $ 30.000.000.- (Treinta millones de pesos), con más los intereses.

Respecto del presente rubro, puede decirse que se define como la privación y disminución de aquellos bienes que tienen un valor precipuo en la vida del hombre, que son la paz, la tranquilidad de espíritu, la libertad individual, la integridad física, el honor y los más grandes afectos, a lo que se puede agregar que, ya sea que se caracterice como la lesión sufrida en los derechos extrapatrimoniales o como el que no menoscaba al patrimonio, pero hace

sufrir a la persona en sus intereses morales tutelados por la ley o el que se infiere a los sentimientos, a la integridad física o intelectual, o a las afecciones legítimas, es decir que se causa a los bienes ideales de las personas, es condición esencial para esa indemnización que él exista o se haya producido (conf. ZANNONI, Eduardo, *"El daño en la responsabilidad civil"*, p. 287, núm. 85; BUSTAMANTE ALSINA, *"Teoría General de la Responsabilidad Civil"*, p. 179, núm. 556/7; ORGAZ, Alfredo, *"El daño resarcible"*, p. 223, núm. 55).

Este instituto se aplica cuando se lesionan los sentimientos o afecciones legítimas de una persona que se traducen en un concreto perjuicio ocasionado por un evento dañoso. Dicho en otros términos, cuando se perturba de una manera u otra la tranquilidad y el ritmo normal de vida del damnificado, sea en el ámbito privado, o en el desempeño de sus actividades comerciales.

Con atinado criterio se ha expresado que el daño patrimonial afecta lo que el sujeto tiene, en cambio, el daño moral lesiona lo que el sujeto "es" (ZAVALA de GONZALEZ, Matilde, *"Resarcimiento de Daños", Presupuestos y Funciones del Derecho de Daños"*, T. 4, ps. 103, 1143 y *"El concepto de daño moral"*, JA, del 06/02/1985; CNCiv., Sala "J", 23/06/2010, Expte. 26.720/2002, *"Pages, Mariano J. c. Laudanno, Andrés F. y otros s/ daños y perjuicios"*; Idem., id., 15/04/2010, Expte. 114.354/2003, *"Rendon, Juan Carlos c. Mazzoconi, Laura E. s/ daños y perjuicios"*; entre otros).

Por lo demás, es dable señalar, que la procedencia y determinación de este daño no está vinculada a la existencia o entidad de los perjuicios materiales, pues media interdependencia entre tales rubros, que tienen su propia configuración (conf. LLAMBIAS, <Persona 18> J., *"Tratado de Derecho Civil, Obligaciones"*, T. I, p. 13, ed. <Persona 9>; CSJN, 06/10/2009, *"Arisnabarreta, <Persona 13>. c. EN (Min. de Educación y Justicia de la Nación) s/ juicios de conocimiento"*; Ídem., 07/11/2006, *"Bianchi, <Persona 3> de c. Buenos Aires,*

Provincia de y Camino del Atlántico SA y/o quien pueda resultar dueño y/o guardián de los animales causantes del accidente s/ daños y perjuicios", Fallos: 329:4944; Id., 24/08/2006, *"<Persona 4>, <Persona 10>. y otros c. Entre Ríos, Provincia de y otros s/ daños y perjuicios*", Fallos: 329:3403; Id., 06/03/2007, ORI, *"<Persona 19>, <Persona 17>. c. Buenos Aires, Provincia de (Policía Bonaerense) y otros s/ daños y perjuicios"*, Fallos: 330: 563, entre muchos otros). Si bien pertenece al sagrado mundo subjetivo de los damnificados, para su reparación económica debe traducirse en una suma dineraria y no resulta sencillo determinar su cuantía; para ello deben tenerse en consideración las circunstancias del hecho, la persona de la víctima y el daño sufrido en los valores mencionados.

Corresponde dejar sentado que las apreciaciones que hace la recurrente con relación al monto indemnizatorio de este daño, es un punto de vista personal de la parte, pero de ninguna manera ello alcanza para demostrar el desacierto cometido en la instancia originaria al fijar la indemnización por Daño Moral a favor del reclamante.

En este caso la a quo hizo saber los elementos, datos y circunstancias que tuvo en cuenta para fijar la indemnización por este daño y de allí surgen las razones que la condujeron a fijar su monto.

La apelante manifiesta su clara disconformidad con lo sentenciado, pero no me parece que ello tenga justificación una vez leída y analizada la sentencia. Se habla en el agravio sobre lo insuficiente del monto que se le otorga, pero ello no alcanza para demostrar la necesidad de revocar lo decidido y fijar un monto superior. Es por ello que la fundamentación recursiva carece de la solvencia que es necesaria para demostrar la improcedencia de lo decidido en la instancia originaria. Proceder de esta manera no deja de ser una opinión o enfoque personal de la cuestión. De allí entonces, que no se

esgrimen fundamentos precisos, sólidos y certeros que conduzcan razonablemente a una revocación de lo decidido en este punto.

Insisto en que se hace referencia a que la suma fijada para la reparación del daño moral es improcedente, muy baja y no acorde con las circunstancias del caso, pero no hay ninguna demostración de la razón de su agravio, no tiene sustento probatorio alguno y de allí su insuficiencia como fundamentación recursiva.

Tengo en cuenta que en ningún momento se intenta realizar una demostración sobre las razones que conducen a realizar esta afirmación. O sea, demostrar porqué el monto se aleja mucho de lo que puede ser una justa composición por el daño infringido y no realizar –como aquí ocurre— una simple declamación de disconformidad.

De ningún párrafo de la sentencia recurrida puede extraerse que la a quo no haya considerado los puntos esenciales que deben tenerse presente al fijar la indemnización por este rubro y de allí que el agravio carezca de sustento.

He expresado reiteradamente ante planteos similares (ver: *"<Persona 30>, J.A. c/ <Persona 31> S.A. y Otro s/ Accidente"*, Sent. 13/06/2013, Reg. SD N° 46/13, entre otros), que lo que el recurrente debe hacer en esta instancia es demostrarle al Tribunal el error cometido por la Sra. Jueza a quo al fijar el monto indemnizatorio, porqué se equivocó, porqué el monto es insuficiente e injustificado, cuál hubiese sido el monto justo o adecuado y porqué debió ser ése el importe sentenciado y no el fijado por la magistrada del inferior.

Es evidente que todos estos parámetros no surgen de la pieza en tratamiento.

Es de toda evidencia --y cabe reiterarlo-- que, la apelante debió decir con claridad y corrección porqué considera injusto el monto fijado en la sentencia, desde que las normas regulatorias del debido proceso que hacen a la esencia de la institución, comportan la necesidad de exhibir los fundamentos de las propias críticas como único medio de hacer posible el

contralor jurisdiccional atribuible a la segunda instancia, a través de un juicio de ponderación razonable y no la simple contraposición de aserciones, cerrado en sí mismo.

He de agregar que en modo alguno resulta conducente, ni relevante, la cita que se hace en la queja sobre una sentencia dictada por la Excma. Cámara de Apelaciones de la ciudad de Comodoro Rivadavia. Mi afirmación es tan obvia que quedo eximido de un mayor análisis.

El camino elegido por la recurrente no es el correcto. Debió la queja aclarar las razones por las que la decisión recurrida es arbitraria o incurre en un exceso de dogmatismo o contiene afirmaciones sin explicación alguna y, en definitiva, demostrar que la misma carece de toda fundamentación.

En su escrito la quejosa debió examinar la sentencia y concretar los errores que a su juicio ella contiene en la fijación del monto indemnizatorio, del cual derivan sus quejas. Ha de repararse, asimismo, que la apuntada carga procesal supone la demostración del agravio, no correspondiendo al juzgador suplir en esa tarea al justiciable por ser un imperativo del propio interés del peticionario en un asunto que es de su exclusiva incumbencia (conf. C.N.Esp.Civ.Com., Sala III, 19/05/75, BCNEC y C. N° 7985).

La carga en cuestión requiere un razonamiento coherente que demuestre, a la vez, el desacierto del razonamiento contenido en la sentencia en el punto que se impugna; en este caso, en la fijación del monto indemnizatorio para reparar el Daño Moral.

En razón de lo expuesto, propongo al Acuerdo rechazar el agravio y confirmar el monto indemnizatorio fijado en la instancia originaria.

IV.6 – <u>La condena a la aseguradora en los límites de la cobertura de la</u>

<u>póliza, sin especificar el monto de la misma y los accesorios que sobre el monto a responder corresponde aplicar (intereses y costas</u>)

En este punto se queja la apelante porque, según dice, se ha condenado a la aseguradora "en el límite de cobertura de la póliza" y con respecto a las costas se las impuso también al demandado y citada en garantía "en el límite de cobertura" y ello agravia a su parte porque la indemnización no será integral y perjudica al acreedor quien tiene derecho a ella.

Surge de la sentencia en crisis que si bien la a quo ha dicho en los Considerandos: *"… corresponde recordar el criterio sostenido por la Cámara de Apelaciones de esta circunscripción (Sentencias Nro. 49/2024 y 50/24), en cuanto dispone la adecuación del monto de la póliza obrante en estas actuaciones en lo relativo a su límite, llevando el mismo hasta la suma que haya fijado la Superintendencia de Seguros de la Nación y se encuentre vigente al momento del efectivo pago de la indemnización concedida en autos a la parte actora, de conformidad con la RSS que rija la cuestión en ese momento …"*, al resolver el caso la misma hizo lugar a la demanda y condenó al demandado y a la aseguradora ***"en el límite de la póliza"***, con más los intereses y su capitalización indicados en la misma e impuso las costas al demandado y a la citada en garantía también ***"en el límite de cobertura"***. Advierto que omitió expedirse respecto de la adecuación o actualización del monto de la póliza obrante en autos, llevando la misma hasta la suma que haya fijado y se encuentre vigente al momento del efectivo pago de la indemnización concedida en autos a la parte actora, conforme la RSS que rija la cuestión en ese momento.

Analizando la fundamentación recursiva, surge de ella que la recurrente se agravia por lo que considera que se ha omitido por la a quo en la parte dispositiva de la sentencia.

He dicho precedentemente que en la parte “dispositiva” la magistrada a quo resolvió condenar al demandado y a su aseguradora “en el límite de la póliza” o en el “límite del seguro” y a ello debe estarse, sin ninguna duda.

He destacado también que la parte en la cual la sentencia hace referencia al criterio de esta Alzada sobre la actualización del monto de la póliza forma parte de los “Considerandos” y no del “Fallo”. Es decir, tengo para mí que la cuestión referida a la actualización del límite del seguro no pasó a integrar en definitiva la parte dispositiva del fallo y tengo en cuenta –conforme precedentes de esta Alzada— que no es dado apelar los considerandos o motivación del mismo (conf. Cám. 2ª., Sala II, La Plata, La Ley 39-823, 24.440-S).

Resulta procedente destacar que el recurso de apelación puede interponerse contra la totalidad de la sentencia o bien contra sólo una parte de ella pero siempre debe referirse exclusivamente a la parte “dispositiva”; por cuanto los considerandos son inapelables, salvo casos muy especiales (conf. CNCiv., Sala A, 20/09/79m ED 86-423; ídem, Sala B, 06/11/80, ED 91-758; ídem, Sala C, 19/10/71, La Ley 147-730, 29.211-S; ídem, Sala E, 14/03/69, La Ley 136-115; 16/08/78, JA 1969, IV, 425; ED 30-745; 13/11/69, La Ley 139-777, 24.154-S; ídem, Sala G, 29/03/83, La Ley 1984-A-293; 07/10/83, La Ley 1984A-106; ED 107-502; CNCom., Sala A, 26/10/70, JA, 1971, 10, 206; La Ley 144580, 27.430-S; La Ley 1979-C-383; ídem, Sala B, 06/10/78, La Ley 1979-C-298; CNFed.Civ.Com, Sala I, 14/03/80, La Ley 1980-B-633; CNEsp.Civ.Com., Sala VI, 28/04/80, JA, 1980, IV, 112; MORELLO-SOSA-BERIZONCE, *“Códigos Proc. Civ. y Com. Pcia. Bs.As. y Nación”*, T. III, pág. 166, Ed. Platense – A.Perrot, 1988; esta Alzada in re *“<Persona 32> SA s/ Accidente de Trabajo”*, sent. 28/05/2019, Reg. N° 19/19 SDL; *“<Persona 33> y Ots. s/ Acción de Nulidad”*, sent. 10/03/2026, Reg. N° 07/26 SDC). En razón de lo hasta aquí fundamentado corresponde expedirme sobre las quejas planteadas por la

recurrente en razón de que la parte dispositiva de la sentencia no ha plasmado la actualización bajo análisis.

IV.6-a) <u>La actualización de los límites de la póliza</u>

Según la primera parte de la queja, **la condena a la citada en garantía debe serlo en los límites de la póliza del seguro al momento del efectivo pago y no el monto histórico**. Corresponde me expida sobre esta problemática.

A-) El tema planteado tiene directa vinculación con la aplicación de las cláusulas de delimitación cuantitativa del riesgo contenidas en las pólizas de seguros. La cuestión ha sido resuelta ya por esta Alzada en la sentencia – en la que emití mi voto— dictada en los autos *"<Persona 34> c/ <Persona 35> S.A. s/ Daños y Perjuicios Ley 24.240"* (sent. 09/05/2023, Reg. N° 15/23 SDC), habiendo sido riterada la postura en autos *"<Persona 36>, L.S. y Ot. s/ Daños y Perj."*, Sent. 28/12/2023, Reg. N° 59/23 SDC; *"<Persona 37> s/ Daños y Perj."*, Sent. 27/02/2024, Reg. N° 04/24 SDC; *"<Persona 38> L. y Otro s/ Daños y Perjuicios"*, Sent. 26/03/2024, Reg. N° 05/24 SDC; *"<Persona 39> S.A. s/ Cump. de Cont. – Daños y Perj."*, Sent. 01/04/2025, Reg. N° 11/25 SDC; *"<Persona 40> V.A. y Otros s/ Daños y Perjuicios"*, Sent. 30/09/2025, Reg. N° 62/25 SDC); entre otras. Por lo tanto, corresponde plasmar aquí la misma solución.

Sobre la cuestión ha sostenido la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires que la cláusula de delimitación cuantitativa del riesgo contenida en la póliza de seguro, convenida en concordancia con la normativa vigente al momento del hecho (cobertura básica obligatoria), no puede ser oponible al asegurado y a la víctima cuando la magnitud de los daños padecidos fue estimada en un tiempo actual, en el que también debe ser ejecutada la garantía, pues ante los disímiles contextos habidos en tales fechas, su pretendida aplicación literal se muestra ostensiblemente irrazonable, al resultar abusiva, desnaturalizar el vínculo asegurativo por el sobreviniente carácter irrisorio de la cuantía de la cobertura finalmente

resultante, afectar significativamente la ecuación económica del contrato y la equivalencia de las prestaciones, destruir el interés asegurado, provocar en los hechos un infraseguro, contrariar el principio de buena fe y patentizar un enriquecimiento indebido en beneficio de la aseguradora; a la vez que deviene asimismo frustratoria de la finalidad económico-social del seguro obligatorio, de su función preventiva, de su sentido solidarista y de su criterio cooperativista a la luz del principio de mutualidad; así como implica una mayor desprotección del asegurado, situación que repercute en la violación del principio de reparación integral del damnificado, colocándolo en un sitial de mayor vulnerabilidad (conf. arts. 1, 14, 17, 19, 28, 31, 33, 42, 75 inc. 22 y concs. Const. Nac.; 16, 21, 499, 502, 530, 907, 953, 1037, 1068, 1069, 1071, 1077, 1077, 1079, 1109, 1137, 1167, 1197, 1198 y concs., Cód. Civil Vélez; 68 y concs. Ley 24.449; 23, 24, 25, 30, 31, 33, 43 y concs. Ley 20.091; 5, 7, 11, 61, 62, 65, 68, 109, 118, 158 y concs. Ley 17.418 (LS); 3, 37 y concs. Ley 24.240; 217, 218 y concs. Cód. Com.; 47, 92 y concs. Ley 11.430; (conf. SCBA, C. 119.088, *"<Persona 12>, <Persona 21> c/ <Persona 20>, <Persona 6> s/ Ds. y Ps."*, sentencia del 21/02/2018).

Los fundamentos allí esgrimidos por el Supremo Tribunal Provincial de Buenos Aires, resultan aplicables a este proceso, con las salvedades que el tipo de contratación impone. En efecto, en el *sub lite* al tiempo del siniestro la cobertura contratada alcanzaba a un monto previsto y autorizado por la Superintendencia de Seguros de la Nación. Sin embargo, cuando la entidad de los daños sufridos en el caso por el actor sea apreciada –a los fines de la ejecución de la garantía—, tales montos habrán sido ya modificados sustancialmente por la mencionada autoridad nacional, resultando aplicable otra resolución general, a través de la cual se eleva la cobertura máxima a una suma superior.

Tal evolución del monto del seguro –en este caso voluntario— a lo largo de los años, junto a una valuación actualizada de los perjuicios derivados del siniestro, vuelve evidente la modificación en la extensión de las prestaciones oportunamente acordadas (conf. art. 163, inc. 6, 2do. párr., CPCC de Bs. As. – art. 165, inc. 6, 2do. párr. CPCC Chubut). **El transcurso del tiempo, el diferimiento del cumplimiento de la obligación de garantía a cargo de la aseguradora y la valuación judicial actual del daño ocasionado han provocado la desnaturalización del vínculo contractual por la sobreviniente disminución de la incidencia de la cobertura contratada en la cuantía de la indemnización finalmente resultante**.

Si bien el asegurado abonó oportunamente las cuotas respectivas (prima pura y gastos de gestión interna y externa del asegurador) en relación con la cobertura vigente al momento del siniestro –monto que autorizaba la Superintendencia de Seguros de la Nación— con el devenir del tiempo **tal cobertura resulta hoy insuficiente**, aún, cuando no existiera forma de que quienes contrataban, pudieran pactar un monto mayor que el que se autorizaba por las autoridades competentes.

No puede desconocerse, tal y como lo ha valorado la SCBA en el precedente citado, que la oposición de la compañía a la procedencia de la acción ejercida, ha dilatado el cumplimiento de su obligación de garantía a pesar de haber recibido el premio --y haberlo administrado— por varios años (el accidente de autos ocurrió el día **03 de Marzo de 2022**, época durante la cual el valor de cambio de la moneda ha ido modificándose, tal como justamente ha sido puesto de manifiesto por el paulatino incremento de la cobertura máxima autorizada por la autoridad de aplicación en la materia (a través de su contralor y ejercido las facultades propias y delegadas que sobre la legitimidad, equidad y claridad del contrato posee, art. 25, Ley 20.091). Y no puede perderse de vista además, que incluso considerando la operatividad

del fondo de primas para compromisos futuros de la aseguradora (arts. 30, 31, 33, 43 y concs. Ley 20.091), no es posible soslayar en este esquema que las primas que se cobran hoy (sujetas a valores actuales) son las que afrontan las coberturas judicializadas de ayer (conf. cita de STIGLITZ, R., *"Derecho de Seguros"*, 5ª. ed. actualizada y ampliada, T. I, LL, 2008, pág. 64; SCBA, C. 1190.088, *"<Persona 12> c/ <Persona 20>…"*, cit.; Cám.Civ.Com.Flia, Sala I, Lomas de Zamora, 06/03/2020, *"<Persona 12>, Vanesa Giselle c/ Albers, Alejo <Persona 12> y Otro/a s/ Daños y Perj. Autom. c/ Les, o Muerte (Exc. Estado)"*, Reg. Sent. Def.: 28, F° Sent. Def.: 200).

Esta doble ecuación revela –en una interpretación contextual sobre el sistema por el que se establece un límite máximo de cobertura (conf. arts. 217 y 218, anterior Cód. Com.)— la sobreviniente irrazonabilidad y carácter inequitativo de las prestaciones a cargo de la aseguradora, por alterar el sentido del contrato.

En efecto, si bien el límite de cobertura constituye una cuestión esencial y subordinante de los demás elementos del seguro, también es cierto que **al tiempo en que la compañía debe honrar sus compromisos asumidos, el interés oportunamente asegurado luce sensiblemente reducido**. Y en el marco de la cobertura del seguro de responsabilidad civil contratado, ello implica que la prestación a cargo de la aseguradora sea finalmente por un monto muy inferior al de la garantía vigente en tal momento, desvaneciéndose la tutela del damnificado para la efectiva percepción de la indemnización por parte del acreedor de la misma.

Esto a su vez, patentiza **un enriquecimiento indebido en beneficio de la aseguradora, reflejando una actitud contraria a los límites impuestos por la buena fe y la moral** (conf. arts. 16, 21, 499, 502, 530, 907, 953, 1071, 1167 y concs. anterior Cód. Civil; 1794, 1004, 1014 y concs. CCyCN).

Es que en el particular, **es la evolución del contexto socioeconómico la que**

conspira contra el accionante, implicando que el monto autorizado oportunamente por la S.S.N. a efectos de la reparación del daño que hoy se evalúa resulte insuficiente. Es decir, aquí las partes contrataron la cobertura por una suma que se encontraba autorizada en la época en que celebraron la convención, por lo que **deviene a todas luces injusto que quien pretendía mantenerse totalmente indemne, pagando así un costo en la prima de su seguro, hoy por el devenir del tiempo vea perjudicado su patrimonio ante la insuficiencia de una cláusula contractual considerada a valores históricos**.

Lo hasta aquí desarrollado no implica desconocer la existencia de fallos jurisprudenciales que sostienen la obligatoriedad de someterse a las pautas y límites fijados en el contrato de seguro. Pero lo precedentemente expuesto, debe también interpolarse con la realidad socioeconómica de nuestro país que en los últimos años viene siendo sometida a un proceso de inflación de considerable magnitud que es de público conocimiento y esto hace que **el límite de cobertura o la suma fijada en la póliza que aquí se analiza y que fue suscripta hace ya varios años, resulta hoy en día manifiestamente insuficiente a los fines propios del seguro de responsabilidad civi**l.

La situación descripta nos lleva a considerar que **aún cuando al inicio de la vigencia del seguro se hubiere establecido una suma que podría haber resultado suficiente para cumplir su cometido, habiendo transcurrido tanto tiempo y a raíz de la pérdida del valor del peso, si se produce un siniestro como el que originó estas actuaciones, la cobertura termina careciendo de virtualidad**. Por eso puede considerarse que el impacto del paso del tiempo desde que la aseguradora y el asegurado contrataron, podría revisarse si –como se da en la especie— sus pautas terminan resultando abusivas o irrazonables (ver en este aspecto: CSJN, *"Ortega, Diego Nicolás c. Transportes Metropolitanos Gral. Roca"*, del 20/10/2009; CNCiv., Sala

A, *"Lavena c. TBA"*, 20/03/2014; CNCiv., Sala H, *"Peruilh c. Torres <Persona 12>"*, 24/02/2015) (conf. CNCiv., Sala K, 28/02/2020, LLOnline AR/JUR/2199/2020).

B-) Tengo en cuenta y ello surge sin hesitación alguna de los hechos ya analizados, que habiendo sucedido el siniestro el día **03 de Marzo de 2022** a la fecha el actor no ha logrado contar con la suma correspondiente a la indemnización fijada a su favor por los perjuicios sufridos.

Ahora bien, pretender que la Aseguradora puede limitar su responsabilidad a un monto histórico cuando ella lleva —como ocurre en el caso— bastante tiempo en situación de mora, es temperamento no sólo inconciliable con las más básicas normas que rigen el derecho contractual en general y este contrato en particular, sino también con las que regulan el enriquecimiento sin causa y las propias de esa situación morosa (conf. Cám.Civ.Com.Azul, Sala I, *"Rigada, A.O. c. Boston Cía. Arg. de Seguros SA s/ daños y perj. incump. Contractual (exc. Estado)"*, 11/08/2020, del voto de la Dra. Comparato, LLOnline AR/JUR/30914/2020).

Nótese, por lo demás, la función jurídica que la referida "suma asegurada" está llamada a cumplir en el caso de un siniestro, es decir, una finalidad esencialmente reparadora de los daños sufridos por la víctima. En tales condiciones, y **si a raíz de la mora esa suma ha perdido toda virtualidad, forzoso es concluir que la compañía no puede atenerse a ese valor histórico y desactualizado para liberarse del compromiso asumido**. Admitir lo contrario importaría tanto como permitirle extraer provecho de su propio incumplimiento y prescindir del hecho de que el reclamo

respectivo no tiene por fuente a tal contrato, sino a la mora en cumplirlo en la que la demandada ha incurrido (conf. CNCom., Sala C, *"Zamora Medrano, Luis c. Orbis Compañía Argentina de Seguros SA"*, 13/02/2020).

*"Es verdad que esa obligación de la compañía habrá de traducirse —al menos en casos como el presente— en la entrega de una suma de dinero…; …**si el incumplimiento de la aseguradora privó al actor de la posibilidad de contar con un bien al que tenía derecho, no puede aquélla pretender que su obligación se circunscribe a entregar la indemnización respectiva con más sus intereses**. Debe las dos cosas: por un lado, debe esos intereses, desde que, tras haber retenido indebidamente un capital ajeno en cuyo uso indebido permaneció, es su obligación reparar el daño que esa privación ocasionó; y debe también el "valor" que retuvo, cuya entidad no puede ser sino estimada de la forma más arriba expresada. **El demandante tendrá derecho a cobrar entonces, no la "suma asegurada"… sino la suma que la compañía utiliza hoy para asegurar automóviles semejantes al siniestrado**…"* (conf. Cám.Civ.Com.Azul, Sala I, 11/08/2020, cit.; negrita propia).

C-) Si partimos de considerar que recién en la oportunidad del dictado de la sentencia definitiva se fijan los montos indemnizatorios, estoy en condiciones de decir que es al momento del efectivo pago que deberá actualizarse el límite de cobertura aplicable conforme la normativa vigente (conf. DOMINGUEZ, O.S. – ABRAHAM, S., *"Los límites de cobertura en tiempos de inflación"*, RCyS 2020-VI, 265, LLOnline AR/DOC/943/2020).

Es al momento de la ejecución de la sentencia que debe readecuarse el alcance de la cobertura, siendo esta la oportunidad para actualizar el límite pactado al momento de la celebración del contrato, haciéndolo conforme la Resolución de la S.S.N. vigente al momento en el que se persigue el cobro (conf. CNCiv., Sala A, 23/12/2015, *"Mariano, V.D. c. <Persona 14>, C.A. s/ daños y perjuicios"*; DOMINGUEZ – ABRAHAM, ob. cit.).

De las circunstancias expuestas, se puede colegir que **mantener el criterio de limitación de la indemnización a la suma establecida en la póliza tal como se determinó en la instancia de grado, podría desencadenar un**

enriquecimiento ilícito de la compañía de seguros, quien vería licuada su obligación mediante el simple procedimiento de demorar el momento de hacer frente a sus obligaciones, lo que en modo alguno puede admitirse, ya que sería más beneficioso no cumplir y esperar la propia tramitación del proceso que dar cumplimiento en tiempo oportuno (conf. CNCiv., Sala K, 28/02/2020, cit.).

Sentado cuanto antecede, interpreto que una razonable aplicación de las cláusulas del contrato, ponderadas a la luz de la tutela reglamentaria de la Superintendencia de Seguros de la Nación y del principio de reparación integral de los damnificados, debe llevar a extender la garantía contratada incorporando la cobertura básica vigente al momento de la valuación judicial del daño contenida en la sentencia definitiva, sustituyendo dicho componente en su valor histórico (conf. arts. 1, 14, 17, 19, 28, 31, 33, 75 inc. 22 y concs., Const. Nac.; 16, 21, 499, 502, 530, 907, 953, 1037, 1068, 1069, 1071, 1077, 1079, 1109, 1137, 1167, 1198 y concs., anterior Cód. Civil; 68 y concs., Ley 20.091; 5, 7, 11, 61, 62, 65, 68, 69, 109, 118, 158 y concs., L.S.; 3, 37 y concs., Ley 24.240; arts. 217, 218, 219 y concs., anterior Cód. Com.; 47, 92 y concs. Ley 11.430) (conf. Cám.Civ.Com.Flia., Sala I, Lomas de Zamora, 06/03/2020, cit.).

Por lo expuesto, siguiendo el principio fundamental del sistema de reparación de daños en cuya virtud la compensación debe ser plena e integral, conforme al monto comprometido en el mismo, se concluye que **la readecuación del límite de la suma fijada en la póliza resulta el modo más adecuado a los fines de dar una solución equitativa al presente**. Las resoluciones que sobre la cuestión en debate emite la Superintendencia de Seguros de la Nación, con funciones de contralor y autoridad en materia aseguradora, tienen por fin adecuarse a la realidad inflacionaria al incrementar los montos existentes, arribando a sumas que cubran

satisfactoriamente los daños causados como consecuencia de un siniestro, de ahí que se haya decidido que **el monto de la póliza mencionada deberá adecuarse a aquél que haya establecido la Superintendencia de Seguros de la Nación y que se encuentre vigente al momento del efectivo pago y con este alcance habrá de admitirse la actualización del monto asegurado y en la medida que el pago se haga efectivo contemplando la Resolución que esté vigente a ese momento** (conf. CNCiv., Sala K, 28/02/2020, cit.).

D-) En consecuencia, **el incumplimiento del asegurador, su conducta dilatoria y el carácter de deuda de valor de la prestación pendiente, imponen establecer valores actuales para determinar la suma asegurada.** Es para mí indiscutible que debe condenarse a la aseguradora a responder conforme los límites de cobertura máxima vigentes al momento del pago de la suma indemnizatoria fijada en la sentencia definitiva.

Es obvio que la adecuación del monto asegurado a valores actuales a la sentencia, es razonable y corresponde admitirlo para fijar los límites de la condena de la aseguradora por la indemnización adeudada al accionante

En consecuencia, propongo al Acuerdo –admitiendo la queja— **ampliar la sentencia apelada y disponer adecuar el monto de la póliza obrante en autos (límite de cobertura) al que haya establecido la Superintendencia de Seguros de la Nación y que se encuentre vigente al momento del efectivo pago de la indemnización que le corresponde recibir al actor como consecuencia del daño sufrido** (conf. esta Alzada in re *"<Persona 41>, V.W. c/ <Persona 35> SA s/ Daños y Perj."*, Sent. 09/05/2023, Reg. N° 15/23 SDC; *"<Persona 36>, L.S. y Ot. s/ Daños y Perj."*, Sent. 28/12/2023, Reg. N° 59/23 SDC; *"<Persona 37> s/ Daños y Perj."*, Sent. 27/02/2024, Reg. N° 04/24 SDC; *"<Persona 38> L. y Otro s/ Daños y Perjuicios"*, Sent. 26/03/2024, Reg. N° 05/24 SDC; *"<Persona 39> S.A. s/ Cump. de Cont. – Daños y Perj."*, Sent. 01/04/2025, Reg. N° 11/25 SDC; *"<Persona 40> V.A. y Otros s/ Daños y Perjuicios"*, Sent. 30/09/2025, Reg. N° 62/25 SDC); entre otras.

En razón de la fundamentación vertida, se admite este punto del agravio, correspondiendo **revocar parcialmente la sentencia apelada** y resolver la cuestión del modo aquí propuesto.

IV.6-b) <u>Los intereses que debe abonar la parte demandada y la citada en garantía</u>

En el segundo punto de su crítica, plantea la apelante que la sentencia no ha determinado el monto sobre el que deben abonarse los Intereses que debe abonar la demandada y su aseguradora (en directa relación con su queja respecto de la no resolución de actualizar el monto de la Póliza (límite de cobertura) a la fecha del efectivo pago de la indemnización).

Respondo a ello diciendo que sobre las indemnizaciones fijadas a valores actuales, **deben computarse intereses a la tasa pura del 6% anual desde el incumplimiento hasta el dictado de la sentencia y a partir de los diez días de tal fecha, se cargarán intereses a la tasa activa del <Persona 42> SA para operaciones de descuentos de documentos comerciales hasta el efectivo pago**.

Haré una muy breve consideración sobre el punto, conforme lo hiciera in re *"<Persona 11>, <Persona 10>. c/ <Persona 43> S.A. s/ Accidente de Trabajo"* (Sent. del 16/03/2020, Reg. Nº 16/20); entre muchos otros en los cuales he votado resolviendo agravios y plasmando la reiterada y uniforme postura de esta Alzada sobre el tema.

El día del evento dañoso constituye un hito temporal que da nacimiento a un crédito resarcitorio en favor del damnificado, que aun cuando se encuentre ilíquido (la iliquidez de la deuda **no impide la configuración de la mora**, pues las sumas pueden liquidarse con posterioridad), luego se corporizará en una suma dineraria al producirse la cuantificación (conf. Cám.Apel.Trelew, Sala A, 27/05/09, *"M., <Persona 5> y Otro c/ E., <Persona 15> y Otro"*, EDOnline; FORMARO, J.J., *"Reformas al Régimen de Riesgos del Trabajo"*, Ed. Hammurabi, 2017, pág. 193). Todo capital devenga intereses,

puesto que una indemnización sin ellos no está completa y no satisface el derecho del damnificado (art. 19 CN). El tiempo transcurrido en virtud del procedimiento que se imponga legalmente hasta obtener el reconocimiento del derecho no puede perjudicar a quien desde antes porta el daño. Así lo comprende el derecho común (art. 1748, CCyCN) y lo reconocen las leyes especiales.

Si el derecho se computa desde que acaeció el evento dañoso o se determinó la relación causal adecuada, ésa es la fecha que indudablemente genera el crédito resarcitorio, que como bien dice la ley, es independiente del momento en que se determine su procedencia. A partir de allí se adeudan los intereses, pues sólo así quedará justamente compuesta la situación. Si al perjudicado no se le abona el capital con más los intereses desde que sufrió el daño, el imperativo constitucional permanece violado (pues no puede la ley crear, arbitrariamente, momentos de mora distantes del efectivo acaecimiento del perjuicio) (conf. FORMARO, J.J., *"Riesgos del trabajo – Leyes 24.557 y 26.773"*, pág. 212, Ed. Hammurabi y FORMARO, J.J., *"Reformas al Régimen de Riesgos del Trabajo"*, Ed. Hammurabi, 2017, ágs.. 194/195).

Los intereses se adeudan desde que el incumplimiento provocó el daño y no desde que se determina que ello fue así. De lo contrario, el procedimiento resulta inconstitucional al violar la tutela especial (art. 14 bis, CN), la igualdad entre los damnificados (art. 16), la propiedad de los enfermos (art. 17), el derecho a la reparación plena del daño (art. 19) y la razonabilidad de la ley (art. 28) Si así no fuera se alentaría la controversia maliciosa, pues se beneficiaría al deudor en perjuicio del acreedor mientras más se dilate la discusión sobre la relación causal y el reconocimiento del derecho indemnizatorio derivado del hecho dañoso.

He dicho ya al votar en varios procesos similares, que en estos casos **los intereses deben computarse necesariamente desde la mora, vale decir,**

desde el día en que se produjo el daño, pues es en ese momento cuando nace la obligación de resarcir cuyo cumplimiento tardío constituye la causa de aquéllos. **El deudor de la indemnización debe esos intereses simplemente por no haber reparado el daño cuando éste se produjo, esto es, en el momento en que la víctima adquirió el derecho al resarcimiento**. La demora en el pago de la indemnización provoca un nuevo perjuicio, que es compensado mediante un crédito por intereses. Lógicamente, para que ese daño adicional sea justamente reparado, el cómputo debe ser completo, de modo de incluir todo el tiempo en que la víctima debió esperar la satisfacción de su derecho. La obligación de pagar intereses, que no es sino la restitución de los frutos indebidamente percibidos por el deudor de la indemnización, es debida a partir del momento en que el acreedor los hubiese devengado, vale decir, desde que él adquirió el derecho a obtener el capital resarcitorio (conf. TS Córdoba, Sala Penal, 19/09/95, LLC, 1996586).

Lo que acabo de desarrollar y fundamentar es también la doctrina plasmada por nuestro STJCH quien, no hace mucho tiempo, acaba de dejar sentado que: *"… los intereses se deben como regla, **desde que el daño se produce**, no desde que se determina, lo cual implica que la sentencia que los manda a pagar no sea constitutiva del derecho, sino meramente declarativa (FORMARO, Juan J., Riesgos del Trabajo, 2013, p.212, con cita de SCHICK, Riesgos del Trabajo, 2011, 4ª. Ed., t. II, p. 546) …"* (conf. STJCH, Sent. 31/08/2023 in re *"<Persona 16>, <Persona 7> c/ <Persona 44> S.A. s/ Accidente de Trabajo (sistémico)"*, Reg. N° 30/2023; negrita propia).

Lo expuesto me conduce a admitir este punto de la queja, el cual no ha sido adecuadamente plasmado por la sentencia en crisis en perjuicio del accionante y ampliar la misma de conformidad con lo que aquí se resuelve respecto de los "Intereses" a abonar por la demandada y su aseguradora.

IV.6-c) <u>Las costas que debe asumir la demandada y su aseguradora</u>

Conforme el art. 69 del CPCC la parte vencida deberá pagar todos los gastos de la contraria, aun cuando ésta no hubiese solicitado su imposición.

En tal sentido, señala FARINA que *"las costas deben aplicarse de oficio, porque son un accesorio de la sentencia y no se hallan vinculadas con la cuestión de fondo"* (FARINA, voz *Costas*, en "Enciclopedia Jurídica Omeba", T.VI, p.1061).

En el juicio de daños y perjuicios, el demandado y su aseguradora deben asumir las costas totales aun cuando la pretensión no triunfe en su integridad. El fundamento esencial de esta orientación radica en el carácter **indemnizatorio** de las costas. La injusticia significaría que el actor viera mutilada la plenitud de su derecho resarcitorio con motivo de la asunción de costas parciales, y la circunstancia de que el demandado --que niega su responsabilidad— ha hecho necesaria la prosecución del juicio.

Dentro de esta concepción, ORGAZ enseña que ***"el principio de reparación integral impone que las costas del procedimiento necesario para la declaración de la responsabilidad y para la fijación del monto de la reparación, sean a cargo del responsable"***. *"El principio fundamental que rige en esta materia es que debe cargar con las costas la parte que con su conducta hizo necesario el juicio, cualesquiera sean las circunstancias accidentales; así, las costas son a cargo del responsable si éste negó su responsabilidad, aunque el monto pretendido por la víctima fuese desproporcionado o excesivo…La exención de las costas al responsable sólo se justifica cuando es la víctima misma la que infundadamente obliga al procedimiento: por ejemplo, si el responsable aceptó su responsabilidad, pero se opuso al monto exagerado pretendido por la víctima y esa oposición triunfa"* (ORGAZ, *"El daño resarcible"*, págs. 156/157).

De conformidad con el criterio expuesto, se ha decidido que tratándose de una acción por resarcimiento de daños y perjuicios, **las costas forman parte**

de la indemnización, aun cuando ésta no prospere en su totalidad, debiendo imponerse aquéllas a la parte demandada vencida (conf. CNCiv., Sala D, 20/10/88, ED, 133-97; ídem, 15/08/83, ED, 124-225, 284-S).

"Tratándose de acciones que persiguen el logro de una indemnización resarcitoria, es irrelevante –en materia de costas—que el progreso pueda resultar parcial, ya que cargarla –en alguna medida—a la víctima o a sus herederos, iría en contra del principio de integralidad" (CNCiv., Sala L, 27/10/89, JA, 1990-I-síntesis).

La aplicación de la norma del art. 72 del ritual no es tampoco admitida por la jurisprudencia en estos casos, al decir: *"En las causas por indemnización de daños y perjuicios, las costas integran la reparación, por lo que deben ser impuestas al demandado aun en casos de vencimiento mutuo"* (CNCiv., Sala C, 19/04/78, Rep LL, XXXI-A-540, 111-S). ***"El hecho de que no prospere la demanda en alguno de los rubros resarcitorios pretendidos, no debe en principio incidir en el régimen de las costas cuando aquélla prospera en cuanto al fundamento de la condena resistida por el demandado al contestarla"*** (CNEsp. Civ.Com., Sala III, 05/05/81, ED, 99-619, 356-S CNCiv., Sala J, 12/05/89, JA, 1989-IV-síntesis).

En razón de los fundamentos expresados, doy una adecuada respuesta a la quejosa admitiendo también este punto de la misma y plasmando que **el demandado y su aseguradora citada en garantía deberán afrontar la totalidad de las costas de este proceso de conformidad con la liquidación indemnizatoria que oportunamente se fije a favor de la parte actora según también lo aquí resuelto.**

Es por ello que se admite la queja revocándose parcialmente la sentencia y ampliando la misma en los puntos que acabo de analizar y resolver.

V – <u>Conclusión</u>

De conformidad con lo precedentemente analizado es mi conclusión que corresponde:

a-) revocar parcialmente la sentencia apelada en cuanto ha tomado para fijar la indemnización del daño psicofísico el importe del SMVyM correspondiente al mes de Marzo de 2025;

b-) disponer que al utilizar la fórmula para indemnizar el daño psicofísico del actor, deberá considerarse el importe del SMVyM correspondiente al mes de Abril de 2025; **c-) revocar parcialmente la sentencia apelada** en cuanto ha condenado a la parte demandada y a su aseguradora "en el límite de la póliza";

d) revocar parcialmente la sentencia apelada en cuanto ha condenado a la parte demandada y a la citada en garantía al pago de intereses y costas "en el límite de cobertura" del seguro contratado;

e) disponer que corresponde **adecuar el monto de la póliza obrante en autos (límite de cobertura) al que haya establecido la Superintendencia de Seguros de la Nación y que se encuentre vigente al momento del efectivo pago de la indemnización que le corresponde recibir al actor como consecuencia del daño sufrido;**

e) ampliar la sentencia apelada y disponer que la parte demandada y la citada en garantía **deberán abonar los intereses sobre el importe actualizado de la indemnización a favor del accionante a la tasa pura del 6% anual desde el incumplimiento (fecha del hecho dañoso) hasta el dictado de la sentencia y a partir de los diez días de tal fecha, se cargarán intereses a la tasa activa del <Persona 42> SA para operaciones de descuentos de documentos comerciales hasta el efectivo pago**;

f) ampliar la sentencia apelada y disponer que el demandado y su aseguradora citada en garantía deberán afrontar la totalidad de las costas de este proceso de conformidad con la liquidación indemnizatoria que oportunamente se fije a favor de la parte actora según también lo aquí resuelto.

g) confirmar la sentencia en todo lo demás que decide. Así lo voto.

VI – <u>Adecuación de costas y honorarios</u>

El alcance de la revocación parcial de la sentencia apelada que he propuesto precedentemente no amerita realizar la adecuación de las costas y honorarios fijados en la primera instancia (art. 282 CPCC).

VII – <u>Costas de la Alzada y Regulación de Honorarios</u>

Las costas de la Alzada, de conformidad con el resultado que arroja el recurso, se imponen en un 30% a la parte actora y en un 70% a la parte demandada y aseguradora citada en garantía (art. 69, 72 y concs. CPCC), regulándose los honorarios de la letrada de la apelante, <Persona 2>, en el 28% del monto que le corresponda por su labor en la primera instancia (arts. 5, 13, 38, 46 y concs. Ley XIII N° 4 y modif.), sin perjuicio de lo dispuesto por el art. 7 de la Ley Arancelaria y más el IVA de corresponder.

<u>A LA PRIMERA CUESTION</u>, el Sr. Juez de Cámara Dr. Heraldo Enrique Fiordelisi vota **PARCIALMENTE** por la **AFIRMATIVA**.

<u>A LA PRIMERA CUESTIÓN</u>, el Sr. Juez de Cámara Guillermo D. HANSEN dijo:

I).- Antecedentes del caso:

Por razones de brevedad me remito al voto de mi colega preopinante, en cuanto al relato de los hechos y la exposición de los agravios por cuanto el Dr. FIORDELISI ha realizado una reseña completa de los antecedentes del caso, de los fundamentos del fallo apelado y de los motivos de los agravios expresados por la parte actora por lo que resulta innecesario reiterarme sobre dichos aspectos.

Por ello, seguidamente me adentraré en las cuestiones planteadas como fundamento recursivo de la parte.

II).- Cuestión liminar:

Previo al tratamiento de las quejas vertidas por la recurrente, debo señalar que los jueces no están obligados a hacerse cargo de todos y cada uno de los argumentos expuestos por las partes ni a analizar las pruebas producidas en su totalidad, sino tan solo aquéllos que sean conducentes para la correcta decisión de la cuestión planteada (conf. CSJN, Fallos: 274:113, entre otros, CNFed. Civil y Com., sala I, ED, 115-677 LA LEY, 1985-B, 263-; CNCom., sala C en RED, 20-B-1040, sum. 73; SC Buenos Aires en ED, 105-173, entre otras).

III).- Los agravios de la parte actora:

Conforme lo dispuesto por el art.169 de la Constitución provincial y la reglamentación efectuada por la Ley V N°203, he de referirme respecto de los argumentos y conclusiones a las que ha arribado el Magistrado preopinante, conforme el orden seguido por mi colega, respecto de aquellos puntos sobre los cuales coincido en sus fundamentos.

Atento lo señalado, mis argumentos y conclusiones resultan coincidentes con lo expresado por mi colega preopinante respecto de los agravios de la parte actora en el apartado **"IV.2", "IV.3", "IV.4", "IV.5" y "IV.6"** de su voto, a los que me remito.

IV).- Adecuación de costas y honorarios de la instancia anterior:

La revocación parcial de la sentencia, no resulta suficiente a los fines de readecuar las costas de la instancia anterior, en tanto en lo medular la sentencia es ratificada.

V).- **Imposición de costas en la alzada:**

Las costas causídicas son las erogaciones impuestas a quienes intervienen en un proceso, para la iniciación, prosecución y culminación de éste, la imposición de costas constituye entonces, una indemnización acordada al vencedor para el reintegro de los perjuicios sufridos por él durante el juicio o incidente de que se trate, debido a que la condena en costas tiene por objeto resarcir los gastos del juicio que el vencedor realizó por haberse visto obligado a promover la acción o a contestar demanda para el reconocimiento de su derecho.

Se ha sostenido que: *"...el vencido debe cargar con todos los gastos que hubo de realizar el vencedor para obtener el reconocimiento de su derecho, quien debe salir incolumne del proceso.*"-CHIOVENDA, "Instituciones..", pág.332/35, citado por FENOCHIETTO-ARAZI, "Código…", tomo 1, pág.281, ASTREA, 1993-

La imposición de costas al vencido, en consecuencia, forma parte del principio objetivo de la derrota.

Por ello, teniendo en cuenta el resultado al que se ha arribado en autos, las costas se imponen en un 30% a la parte actora y un 70% a la parte demandada y aseguradora citada en garantía – art.69 y sgtes. del CPCC-.

VI).- Regulación de honorarios en la Alzada: Corresponde a esta altura, proceder a la regulación de honorarios de los profesionales actuantes en esta instancia –art.46, Ley XIII, N°4-.

A los fines de la regulación de honorarios, se hará mérito de la labor profesional, apreciada por la calidad, eficacia y extensión de la labor desarrollada por los letrados intervinientes en el presente recurso – art.5, Ley XIII, N°4-.

Teniendo en consideración el destino de los agravios planteados y las restantes pautas orientadoras de la ley de aranceles para abogados, corresponde regular los honorarios de la letrada de la parte actora, Abogada <Persona 2>, en el 28%; sobre la cantidad fijada en la instancia anterior, con más el IVA en caso de corresponder, ello siempre que el monto resultante supere el mínimo previsto por la ley arancelaria, aplicándose, en su caso éste último –arts.5, 6 y 13 Ley XIII, N°4-.

A LA PRIMERA CUESTIÓN, el Sr. Juez de Cámara Guillermo D. HANSEN vota **PARCIALMENTE** por la **AFIRMATIVA**:

A LA SEGUNDA CUESTION, el Sr. Juez de Cámara Dr. Heraldo Enrique Fiordelisi dijo:

De ser compartidos mis fundamentos por los distinguidos Sres. Jueces que me acompañan en la integración de esta Excma. Cámara, el pronunciamiento que corresponde dictar sería el siguiente:

1ero.) REVOCAR PARCIALMENTE la sentencia apelada en cuanto ha tomado para el cálculo de la indemnización de la incapacidad psicofísica del actor el importe del SMVyM correspondiente al mes de Marzo de 2025.

2do.) DISPONER que para el cálculo de la indemnización de la incapacidad psicofísica sufrida por el actor debe tomarse el valor que tenía el SMVyM al mes de Abril de 2025.

3ro) REVOCAR PARCIALMENTE la sentencia apelada en cuanto ha condenado a la parte demandada y a su aseguradora “en el límite de la póliza”.

4to) REVOCAR PARCIALMENTE la sentencia apelada en cuanto ha condenado a la parte demandada y a la citada en garantía al pago de intereses y costas “en el límite de cobertura” del seguro contratado.

5to) DISPONER que corresponde adecuar el monto de la póliza obrante en autos (límite de cobertura) al que haya establecido la Superintendencia de Seguros de la Nación y que se encuentre vigente al momento del efectivo pago de la indemnización que le corresponde recibir al actor como consecuencia del daño sufrido.

6to) AMPLIAR la sentencia apelada y DISPONER que la parte demandada y la citada en garantía deberán abonar los intereses sobre el importe actualizado de la indemnización favor del accionante a la tasa pura del 6% anual desde el incumplimiento (fecha del hecho dañoso) hasta el dictado de la sentencia y a partir de los diez días de tal fecha, se cargarán intereses a la tasa activa del <Persona 42> SA para operaciones de descuentos de documentos comerciales hasta el efectivo pago.

7mo) AMPLIAR la sentencia apelada y DISPONER que el demandado y su aseguradora citada en garantía deberán afrontar la totalidad de las costas de este proceso de conformidad con la liquidación indemnizatoria que oportunamente se fije a favor de la parte actora según también lo aquí resuelto.

8vo) CONFIRMAR la sentencia apelada en todo lo demás que decide.

9eno) SIN ADECUAR COSTAS Y HONORARIOS de la primera instancia.

10mo.) IMPONER LAS COSTAS DE LA ALZADA, de conformidad con el resultado que arroja el recurso, en un 30% a la parte actora y en un 70% a la parte demandada y aseguradora citada en garantía (art. 69, 72 y concs. CPCC).

11ro.) REGULAR LOS HONORARIOS por la actuación en esta instancia, de la letrada de la apelante, <Persona 2>, en el 28% del monto que le corresponda por su labor en la primera instancia (arts. 5, 13, 38, 46 y concs. Ley XIII N° 4 y modif.), sin perjuicio de lo dispuesto por el art. 7 de la Ley Arancelaria y más el IVA de corresponder.

12do.) REGISTRESE, NOTIFIQUESE y oportunamente, **DEVUELVASE**.

A LA SEGUNDA CUESTIÓN, el Sr. Juez de Cámara Guillermo D. HANSEN dijo:

Atento a como resuelvo el recurso aquí tratado, propongo que el pronunciamiento que se debe dictar es el siguiente:

1. **REVOCAR PARCIALMENTE** la sentencia apelada en cuanto ha tomado para el cálculo de la indemnización de la incapacidad psicofísica del actor el importe del SMVyM correspondiente al mes de Marzo de 2025.
2. **DISPONER** que para el cálculo de la indemnización de la incapacidad psicofísica sufrida por el actor debe tomarse el valor que tenía el SMVyM al mes de Abril de 2025.
3. **REVOCAR PARCIALMENTE** la sentencia apelada en cuanto ha condenado a la parte demandada y a su aseguradora "en el límite de la póliza".
4. **REVOCAR PARCIALMENTE** la sentencia apelada en cuanto ha condenado a la parte demandada y a la citada en garantía al pago de intereses y costas "en el límite de cobertura" del seguro contratado.
5. **DISPONER** que corresponde adecuar el monto de la póliza obrante en autos (límite de cobertura) al que haya establecido la Superintendencia de Seguros de la Nación y que se encuentre vigente al momento del efectivo pago de la indemnización que le corresponde recibir al actor como consecuencia del daño sufrido.
6. **AMPLIAR la sentencia apelada y DISPONER** que la parte demandada y la citada en garantía deberán abonar los intereses sobre el importe actualizado de la indemnización favor del accionante a la

tasa pura del 6% anual desde el incumplimiento (fecha del hecho dañoso) hasta el dictado de la sentencia y a partir de los diez días de tal fecha, se cargarán intereses a la tasa activa del <Persona 42> SA para operaciones de descuentos de documentos comerciales hasta el efectivo pago.

7. **AMPLIAR la sentencia apelada y DISPONER** que el demandado y su aseguradora citada en garantía deberán afrontar la totalidad de las costas de este proceso de conformidad con la liquidación indemnizatoria que oportunamente se fije a favor de la parte actora según también lo aquí resuelto.
8. **CONFIRMAR** la sentencia apelada en todo lo demás que decide.
9. **SIN ADECUAR COSTAS Y HONORARIOS** de la primera instancia.
10. **IMPONER LAS COSTAS DE LA ALZADA**, de conformidad con el resultado que arroja el recurso, en un 30% a la parte actora y en un 70% a la parte demandada y aseguradora citada en garantía (art. 69, 72 y concs. CPCC).
11. **REGULAR LOS HONORARIOS** por la actuación en esta instancia, de la letrada de la apelante, <Persona 2>, en el 28% del monto que le corresponda por su labor en la primera instancia (arts. 5, 13, 38, 46 y concs. Ley XIII N° 4 y modif.), sin perjuicio de lo dispuesto por el art. 7 de la Ley Arancelaria y más el IVA de corresponder.
12. **REGISTRESE, NOTIFIQUESE** y oportunamente, **DEVUELVASE**.

Así lo voto.

Con lo que se dio por terminado el acuerdo, dejándose constancia que el Dr. Julián Emil JALIL no emitió opinión por haberse formado la mayoría (arts. 7 y 8 de la Ley V N° 17 y Ley V N°203), pasándose a dictar sentencia.

Puerto Madryn, de abril de 2026.

En virtud de lo resuelto en el Acuerdo cuya copia antecede la Cámara de Apelaciones de la ciudad de Puerto Madryn pronuncia la siguiente:

S E N T E N C I A

1ero.) REVOCAR PARCIALMENTE la sentencia apelada en cuanto ha tomado para el cálculo de la indemnización de la incapacidad psicofísica del actor el importe del SMVyM correspondiente al mes de Marzo de 2025.

2do.) DISPONER que para el cálculo de la indemnización de la incapacidad psicofísica sufrida por el actor debe tomarse el valor que tenía el SMVyM al mes de Abril de 2025.

3ro) REVOCAR PARCIALMENTE la sentencia apelada en cuanto ha condenado a la parte demandada y a su aseguradora "en el límite de la póliza".

4to) REVOCAR PARCIALMENTE la sentencia apelada en cuanto ha condenado a la parte demandada y a la citada en garantía al pago de intereses y costas "en el límite de cobertura" del seguro contratado.

5to) DISPONER que corresponde adecuar el monto de la póliza obrante en autos (límite de cobertura) al que haya establecido la Superintendencia de Seguros de la Nación y que se encuentre vigente al momento del efectivo pago de la indemnización que le corresponde recibir al actor como consecuencia del daño sufrido.

6to) AMPLIAR la sentencia apelada y DISPONER que la parte demandada y la citada en garantía deberán abonar los intereses sobre el importe actualizado de la indemnización favor del accionante a la tasa pura del 6% anual desde el incumplimiento (fecha del hecho dañoso) hasta el dictado de la sentencia y a partir de los diez días de tal fecha, se cargarán intereses a la

tasa activa del <Persona 42> SA para operaciones de descuentos de documentos comerciales hasta el efectivo pago.

7mo) AMPLIAR la sentencia apelada y DISPONER que el demandado y su aseguradora citada en garantía deberán afrontar la totalidad de las costas de este proceso de conformidad con la liquidación indemnizatoria que oportunamente se fije a favor de la parte actora según también lo aquí resuelto.

8vo) CONFIRMAR la sentencia apelada en todo lo demás que decide.

9eno) SIN ADECUAR COSTAS Y HONORARIOS de la primera instancia.

10mo.) IMPONER LAS COSTAS DE LA ALZADA, de conformidad con el resultado que arroja el recurso, en un 30% a la parte actora y en un 70% a la parte demandada y aseguradora citada en garantía (art. 69, 72 y concs. CPCC).

11ro.) REGULAR LOS HONORARIOS por la actuación en esta instancia, de la letrada de la apelante, <Persona 2>, en el 28% del monto que le corresponda por su labor en la primera instancia (arts. 5, 13, 38, 46 y concs. Ley XIII N° 4 y modif.), sin perjuicio de lo dispuesto por el art. 7 de la Ley Arancelaria y más el IVA de corresponder.

12do.) REGISTRESE, NOTIFIQUESE y oportunamente, **DEVUELVASE**.

REGISTRADA BAJO EL N° /26 SDC.