---En la ciudad de Trelew, a los 22 días de febrero del año dos mil veintitrés, se reúne la Sala “A” de la Cámara de Apelaciones, con la Presidencia del Dr. Marcelo Fernando Peral y la presencia de la Sra. Jueza del Cuerpo Dra. Florencia Cordón Ferrando, para celebrar acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **“A., C. c/ S., R. A. s/ Daños y Perjuicios” (Expte. Nro. 45 – Año 2022 CAT.)**, venidos en apelación y expedirse en orden al sorteo practicado en la hoja 85. El Magistrado y la Magistrada resolvieron plantear las siguientes cuestiones: PRIMERA: ¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada?; SEGUNDA: es procedente la apelación de honorarios interpuesta por la aseguradora por ID 551425? y TERCERA: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?

---**A LA PRIMERA CUESTIÓN**, la Dra. Florencia Cordón Ferrando expresó:

---I. Vienen a este Tribunal las presentes actuaciones en virtud de los recursos de apelación interpuestos por la actora y la aseguradora citada en garantía contra la sentencia definitiva Nro. 61/21 de la anterior instancia, de fecha 22/12//2021, y su aclaratoria Nro. 1/22, de fecha 1/2/2022, por la cual se hizo lugar a la demanda de daños y perjuicios por accidente de tránsito, interpuesta por C. A. contra R. A. S., condenando a este último a abonar a la primera la suma de $ 2.211.997,95, con mas intereses; hizo extensiva la condena a la C. de S. S.A.; impuso las costas en un 70% al demandado y la aseguradora y en un 30% a la actora y reguló los honorarios de los profesionales y peritos intervinientes.

---El recurso de la actora fue fundado por ID 784780 de fecha 24/8/2022 y contestado por la aseguradora mediante ID 792598 de fecha 31/8/2022. A su turno, la aseguradora fundó su recurso mediante ID 780097 del 22/8/22, replicado por la actora por ID 797592 del 5/9/2022.

---Por otra parte, por ID 551425, el letrado apoderado de la aseguradora apeló por altos los honorarios regulados en la sentencia definitiva a los letrados de la contraria y a los peritos intervinientes por altos, recurso que fue concedido por providencia de fecha 4/2/2022 -aclarada por providencia de fecha 7/3/2022- en los términos de los arts. 244, 246 del CPCC y art. 48 de la Ley XIII Nro. 4.

---II. La sentencia de Primera Instancia.

---El pronunciamiento apelado declaró primeramente que correspondía aplicar el Código Civil velezano, por hallarse vigente al momento del hecho ilícito (confr. art. 7 CCyC). Estableció seguidamente que nos encontramos en presencia de un supuesto de transporte benévolo y que resulta de aplicación lo normado por el art. 1113 del Código Civil derogado, en cuanto establece la responsabilidad objetiva por riesgo o vicio de la cosa. ---Luego, delimitó la cuestión controvertida, precisando que si bien la ocurrencia del accidente se hallaba expresamente reconocida por el emplazado y su aseguradora, estos últimos perseguían la atenuación de su responsabilidad con sustento en dos aspectos atribuidos a la

víctima: que se trató de un transporte benévolo y la omisión de llevar abrochado el cinturón de seguridad.

---Atendiendo a las particulares circunstancias del suceso y el análisis de previsibilidad del resultado dañoso, descartó la existencia de conducta culposa del viajero por la simple aceptación de ser transportado en una cosa riesgosa.

---Por otro lado, hizo lugar a la eximente de responsabilidad parcial por la omisión de la víctima de colocarse el cinturón de seguridad, atribuyendo a dicho comportamiento un 30% de incidencia en el resultado final relevante, morigerando en dicho porcentaje los rubros indemnizatorios.

---Posteriormente determinó la existencia y cuantificó los daños resarcibles del siguiente modo: 1) incapacidad sobreviniente: por la suma de $ 2.355.497,07; 2) gastos terapéuticos por $ 4.500 y 3) daño no patrimonial por la suma de $ 800.000.

---Teniendo en consideración la disminución del 30% dispuesta, concluyó que la pretensión resarcitoria debía prosperar por la suma de $ 2.211.997,95, con más intereses desde la fecha del siniestro y hasta el efectivo pago, calculados a la tasa activa que percibe el B. del C. S.A para operaciones generales vencidas, aplicables a operaciones comunes de descuento.

---En cuanto a la extensión de la condena a la citada en garantía, precisó que la aseguradora se encuentra alcanzada por los efectos de la sentencia, pero en la medida del seguro contratado. Citó para ello la opinión de la minoría en sendos fallos plenarios de la C. Nac. Civ. en “O.” y “G.” y agregó como fundamento que la obligación del asegurador de reparar el daño tiene naturaleza contractual y su finalidad es indemnizar al asegurado los perjuicios sufridos por la producción del riesgo asegurado y que su origen no es el daño sino el contrato de seguro.

---En cuanto a las costas, por aplicación del principio objetivo de la derrota, las impuso en un 70% al demandado y su aseguradora y en un 30% a la actora, en los límites del art. 85 del CPCC.

---III) Agravios deducidos por las partes y orden de tratamiento.

---La actora deduce cuatro agravios, individualizados bajos los siguientes títulos: 1) Inoponibilidad del límite de cobertura. Fallo Plenario “O.”; 2) Ponderación incorrecta del daño. Exclusión en el cálculo de incapacidad acreditada en autos; 3) imposición de costas. Incorrecta apreciación del principio de la derrota y 4) omisión de aplicar el artículo 770 inc. b) de capitalización de intereses.

---La aseguradora cuestiona: 1) que se haya omitido considerar la existencia de otro reclamo judicial por el mismo siniestro, oportunamente denunciado, lo que torna aplicable el art. 119 de la Ley de Seguros; 2) que se haya omitido disponer en la parte resolutiva de la sentencia

que la extensión de la condena lo es hasta el límite máximo del seguro; 3) el rubro “Incapacidad sobreviniente” por no haberse tenido en cuenta el método de capacidad restante; 4) que se haya acogido el daño moral por la suma de $ 800.000, en tanto lo reclamado por dicho ítem por la propia actora era de $ 250.000 y 5) la tasa de interés dispuesta.

---Atendiendo al contenido de los agravios y que algunas cuestiones resultan controvertidas paralelamente por ambas partes, entiendo adecuado, para una mejor exposición, fijar el siguiente orden lógico de tratamiento: 1) agravios de ambas partes relativos al rubro “incapacidad sobreviniente”; 2) agravio de la aseguradora referido al “daño moral”; 3) tasa de interés; 4) capitalización de intereses; 5) agravios referidos al alcance de la extensión de la condena a la aseguradora y 6) costas.

---IV) Tratamiento de los agravios.

---IV) 1) Incapacidad sobreviniente

---La aseguradora cuestiona que, luego de admitir expresamente que la experticia médica “no tiene en cuenta la capacidad residual restante”, el juez de primera instancia decidió inclinarse por el primero de los dos porcentajes de incapacidad calculados por el perito, lo que impacta significativamente en el resultado económico del juicio.

---Dice que el juez no consideró sus observaciones a la pericia, en las cuales se advirtió que cuando el experto pondera la incapacidad de la actora, tomando el baremo A.R., arriba a dos porcentajes diferentes: 73%, según el método de la suma aritmética y 55,59% según el método de la capacidad restante.

---Sostiene que este último método es el correcto en sede civil y que no corresponde la aplicación de la suma aritmética en el presente caso, pues lleva a superar el 100% de la capacidad total.

---Destaca que la incapacidad originada a partir de diferentes patologías no simultáneas que afectan a diferentes aparatos se debe expresar en porcentajes de pérdida de la capacidad funcional de los mismos, utilizándose necesariamente el criterio de capacidad residual o restante.

---Agrega que dicha postura es sostenida por numerosos baremos y autores, citando como ejemplo las normas para la evaluación, calificación y cuantificación del grado de invalidez de los trabajadores afiliados al Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones.

---Entiende que es cuestionable jurídicamente que el perito funde su dictamen y lo ratifique consultando un solo baremo, por lo que reitera los cuestionamientos a la pericia y, en definitiva, considera incorrecta la aplicación de la metodología de la suma directa para cuantificar la incapacidad final de la actora, peticionando se tome el porcentaje de 55,59%.

---Por su parte, la parte actora alega que el juez de primera instancia omitió considerar el 30% de incapacidad determinado por la pericia psiquiátrica.

---Sostiene que debe incorporarse dicho porcentaje aplicando el método de la capacidad residual o fórmula Balthazard, otorgando una incapacidad que influye en un 8,1% del residual y obteniendo la incapacidad total del 81,1%.

---Los agravios reseñados imponen revisar el grado de incapacidad que fue determinado en primera instancia en el 73%, en base al informe pericial de hojas 424/427, las explicaciones brindadas en la h. 453 y vta. y 479. Al tomar dicho porcentaje, el juez expresó que: *"como el perito indicara en las explicaciones brindadas, no tiene en cuenta la capacidad residual restante*". Más adelante, al desarrollar la fórmula indemnizatoria, indicó que: *"...hay que proyectar la disminución que apareja la incapacidad que la pericia médica determinó en un 73%, porcentaje sensiblemente superior al establecido por el profesional interviniente, Dr. A. D., en el informe médico sobre lesiones acompañado al escrito inaugural, y que luce glosado a fs. 66/73 (69,23%)."*

---Ahora bien, del informe pericial de hojas 424/427 resulta que el doctor T., Médico Legista, aplicando el Baremo General para el fuero civil A.-R., estableció una incapacidad total física del 73%, obtenido a partir de la sumatoria directa de los porcentajes de incapacidad física parciales.

---Asimismo, al contestar el punto de pericia de la parte demandada, en el cual se le requirió que informara la incapacidad según método de la capacidad restante, expresó que estaba discutido la utilización de dicho método en el fuero civil, ya que no se considera en este fuero la capacidad laboral residual. Hecha dicha aclaración hizo el respectivo cálculo por ser un pedido de la parte, arribando al 55,58% (y no 55,59%) pretendido por la recurrente.

---En oportunidad de responder la primera observación realizada por este tópico – planteada en términos análogos a los del agravio- el médico explicó que justamente las dos leyes que utilizan el método de la capacidad restante son la ley de riesgos del trabajo y el régimen de jubilaciones y pensiones y que existen otras tablas que no lo sugieren. Seguidamente dijo que: "Por otra parte, como dice A. (1), el método de la CRR es especialmente controvertido en el fuero civil, porque en los casos laborales o previsionales es importante obtener la capacidad restante del individuo para su trabajo (laboral) o para realizar cualquier tipo de tarea laboral (previsional), pero éste no es el caso en demandas civiles y coincido con este autor que el informe puede incluir los dos métodos y es el juez quien decide cuál valorar, no el perito médico (auxiliar)." (ver h. 453 y vta.).

---Al contestar el pedido de explicaciones por el mismo tema, el perito reiteró que le correspondía el juez cuál método valorar (h. 479).

---De todo lo reseñado resulta que si bien es cierto que el juez de primera instancia no dio sus propios fundamentos para escoger el método de la regla directa, es claro que hizo suyos los motivos expuestos por el experto, quien siguiendo la opinión de A., consideró controvertida la aplicación del método de la capacidad restante en el fuero civil, destacando además la coincidencia con el porcentaje establecido por el informe médico de parte.

---Coincido con dicha opinión. Es que, en primer lugar, en el ámbito de la reparación civil no rige, para ningún caso, la aplicación obligatoria del criterio de la capacidad restante. Como bien apuntó el perito, no se trata en el caso de cuantificar la minusvalía laboral concreta o general, sino de la reparación del daño a la integridad psicofísica, para lo cual la incapacidad laboral es un dato más a considerar, pero no el único.

---Asimismo, no puedo dejar de señalar que la reparación del daño injustamente experimentado tiene jerarquía constitucional (art. 19 CN). De este se infiere el derecho a no ser dañado y, en su caso, a obtener una indemnización justa y plena (CSJN, "in re" "Santa Coloma" (Fallos 308:1160); "Ghünter", (Fallos 308:111); "Aquino" (Fallos 327:3753). Este fundamento se encuentra plasmado en el nuevo Código Civil y Comercial, cuyo art. 1740 expresamente indica que la indemnización "debe ser plena", aclarando a continuación que ese carácter consiste en la restitución de la situación del damnificado al estado anterior al hecho dañoso.

---Por ello, entiendo que el método de sumatoria directa de las incapacidades parciales para obtener el grado total de incapacidad de la víctima es el que más se adecúa al principio de reparación plena, que rige en la tarea judicial de valuación y cuantificación del daño.

---Por lo demás, el método de la capacidad restante es utilizado en materia de derecho laboral únicamente para las incapacidades preexistentes o producidas por accidentes de trabajo sucesivos o en el supuesto de un gran siniestrado.

---Así, en el baremo nacional (decreto 659/96) se establecen taxativos supuestos en los que deberá emplearse el criterio de la "capacidad restante", a saber: l) cuando se constate en el trabajador limitaciones anátomo funcionales al momento de practicársele el examen preocupacional. 2) existencia de siniestros sucesivos. 3) valuación de la incapacidad de un gran siniestrado, producto de un único accidente.

---En segundo término, debe considerarse que la fórmula de Balthazard tiene por finalidad evitar que la suma de incapacidades por invalideces múltiples excedan el 100%, no siendo éste el caso.

---En este sentido se ha dicho que: "La fórmula de Balthazard que reposa en el llamado principio de capacidad residual -según el cual las incapacidades sucesivas no se suman aritméticamente sino que se van restando sucesivamente de la capacidad preexistente no es aplicable cuando la sumatoria de las minusvalías reconocidas no supera el 100 %, ya que la

finalidad de ese procedimiento es el de evitar que se sobrepase ese porcentaje” (CNAT., Sala IV, abril 28-993, “F., J. N. c. E. F. A.”, D.T. 1993-B, 1003).

---Sobre este método opina Schick que "...resulta particularmente inequitativo e inaplicable para infortunios simultáneos o para un solo siniestro, pues corresponden a enfermedades contemporáneas que conforman un cuadro de déficit laboral, que sólo puede fijarse adecuadamente con la adición de las incapacidades parciales resultantes de cada una de aquellas en tanto no se ha invocado ni acreditado que su aparición en el tiempo haya ocurrido en forma escalonada o sucesiva, única hipótesis que autorizaría la aplicación de la mentada fórmula..." (SCHICK, Horacio, "Las enfermedades laborales y la reparación extrasistémica". La Ley Online. Cita online: AR/DOC/2810/2014).

---En definitiva, no encuentro motivo justificado alguno, en este caso, en el que la incapacidad psicofísica deriva de un único infortunio y no excede el 100%, para utilizar el criterio de capacidad restante o “fórmula B.”, por lo que propicio al Acuerdo el rechazo de este agravio.

---Ahora bien, advierto que le asiste razón en su agravio a la actora, dado que en la sentencia se omitió computar el porcentaje de incapacidad psíquica dictaminada por la pericia psiquiátrica.

---Ello así dado que, básicamente, admitida la pretensión de que se repare el daño derivado de la incapacidad sobreviniente, ello comprende el perjuicio que por tal concepto produce al damnificado tanto la minusvalía física como la psíquica, resultantes del evento dañoso.

---En el informe de hojas 631, el doctor O., médico psiquiatra, determinó la existencia de daños psíquicos, arribando al diagnóstico de Trastorno por estrés Postraumático, crónico y grave, fijando un porcentaje de incapacidad del 30% de acuerdo al baremo general para el fuero civil A. y R.

---Asimismo, en la hoja 656, brindó las aclaraciones requeridas por la parte demandada, respecto al modo en que arribó a un diagnóstico diferencial entre el cuadro diagnosticado y una secuela de traumatismo craneoencefálico, especificando que descartaba un cuadro posconmocional cerebral, dado que el traumatismo de cráneo fue leve y, en cambio, el trastorno por estrés postraumático dominó hasta la fecha de la pericia toda la florida sintomatología psíquica que presentó en las sucesivas entrevistas.

---De tal modo, corresponde otorgar a la pericia pleno valor probatorio (art. 481 CPCC) y, en función de ello, computar la minusvalía psíquica en el porcentaje total de incapacidad, aquí si aplicando el método de la capacidad residual tal como lo pide la apelante, por respeto directo a la congruencia procesal (arts. 165 inc. 6 y 274 del CPCC).

---En efecto, sin perjuicio de destacar que la actora citó en su apoyo contradictoriamente el precedente de la sentencia Nro. 71/2017 de la Sala B, causa "A.", en el cual se convalidó, precisamente, la sumatoria directa de los porcentajes de incapacidad tratándose de distintas secuelas (físicas y psíquicas), lo cierto es que expresamente solicita en su memorial de agravios que la inclusión del 30% se haga en los términos de la fórmula B., efectuando los respectivos cálculos bajo dicho criterio. Además, destaco que en este supuesto la sumatoria de ambos porcentajes de incapacidad (física + psíquica) ya si excedería el 100%.

---En su mérito, propongo se modifique el porcentaje de incapacidad computado en la fórmula matemática- financiera utilizada para la justipreciación del rubro, estableciéndolo en un total del 81,1% (100% - 73%: 27%; 27% * 30: 8.1%.; 73% + 8,1%: 81,1%).

---En consecuencia la variable "valor de la renta a percibir" ("a") en la fórmula queda modificada por la suma de $ 163.259,92 ($ 201.306,74 * 81,1%), arribando a un capital ("C") de $ 2.616.862,91.

---Por consiguiente, considero que corresponde elevar el importe del rubro "incapacidad sobreviniente" a la cantidad de pesos dos millones seiscientos dieciséis mil ochocientos sesenta y dos con 91/100 ctvos. ($2.616.862,91), lo que así dejo propuesto.

---IV) 2) Daño moral.

---Como anticipé, la aseguradora impugna el monto reconocido en concepto de daño moral ($ 800.000), por considerar, básicamente, que se excedió lo peticionado por la actora ($ 250.000). Alega que ello constituye un fallo "ultra petita".

---Dice que se determinó un importe tres veces superior al reclamado y además se adicionaron intereses (tasa activa) desde la fecha del infortunio, pese a que el rubro fue justipreciado a la fecha del fallo, en tanto el juzgador aludió a la "realidad económica actual".

---En suma, peticiona se disponga que los $ 800.000 determinados lo son a la fecha del fallo y que se apliquen intereses desde el día que se dictó la sentencia o, en su defecto, se recepte el rubro en los $ 250.000 inicialmente demandados.

---Adelanto que, a mi modo de ver, la fijación del monto del daño moral en un monto superior al estimado en la demanda no constituye en modo alguno un exceso de jurisdicción. Ello, en primer lugar, dado que el mismo constituye un mero presupuesto, sujeto a la apreciación judicial, como bien lo expresó la actora (ver h. 175 vta.). De tal modo el juzgador se halla facultado para estimar un monto distinto, en virtud de lo que resulte de las circunstancias particulares acreditadas en la causa y las pautas de cuantificación aplicables (conf. art. 167 CPCC).

---En idéntico sentido dijo la jurisprudencia: "En relación a la posibilidad de fijar el monto del daño en una cuantía mayor a la solicitada por el actor, este Tribunal ha afirmado

claramente que ´la cuantificación del daño acreditado en autos, en un monto superior al reclamado en la demanda, efectuado de conformidad a las pruebas rendidas en la causa y las consideraciones particulares de la víctima, no violenta el principio de congruencia´.” (SCJ, Mendoza, “Municipalidad de la Ciudad de Mendoza s. Recurso extraordinario provincial en: R., N. G. y otro vs. C., J. G. y otro s. Daños y perjuicios”, 14/06/2021, Rubinzal Online, RC J 5272/21).

---Por otro lado, tal como lo ha venido sosteniendo esta Sala, las pretensiones deben juzgarse al momento de la sentencia (esta Sala en SDC 7/2017; SDC 2/2021 y SDL Nº 29/22, entre otras). Por ello, teniendo en cuenta el contexto de alta inflación que rige en nuestro país y el largo tiempo transcurrido, el monto nominal reclamado en la demanda interpuesta en el mes de septiembre de 2016 (cargo de h. 181) no constituye un parámetro válido a considerar.

---Así, acertadamente el juez de primera instancia justipreció el rubro teniendo como pauta “la realidad económica actual”, lo que implica que fue estimado a “valor actual”.

---La doctrina explica que “la pretensión indemnizatoria incluida en las demandas por daños y perjuicios contiene habitualmente una discriminación por rubros (ej., incapacidad sobreviniente, daño moral, etc.), con una estimación económica por cada uno de ellos, y suele agregarse además una fórmula por la cual se expresa que se reclaman los montos consignados "o lo que en más o en menos resulte de la prueba a producirse". En la mayoría de los casos tales estimaciones constituyen una mera referencia para el juzgador, pues no se está frente a un reclamo de cobro de pesos, sino ante la pretensión indemnizatoria del valor de los daños sufridos. Aquello que resulta vedado al tribunal es la condena a la indemnización de un rubro no demandado. Siguiendo tal línea de razonamiento, esta Sala ha considerado que no se viola el principio de congruencia si se reconoce un monto mayor al pedido, en circunstancias como las expuestas”. (P., N. I. vs. A. S. S. S.A. s. Daños y perjuicios /// CCC Sala I, Mercedes, Buenos Aires; 18/03/2021; Rubinzal Online; 118352; RC J 1598/21).

---En conclusión, considero que el monto determinado por el sentenciante en ejercicio de la facultad judicial consagrada en el art. 167 CPCC no resulta en absoluto elevado ni constituye un exceso de jurisdicción por apartarse del monto nominal estimado en la demanda, por lo que propongo sea confirmado.

---También propicio se confirme el cómputo de los intereses desde la fecha del accidente, es decir, desde que se produjo el perjuicio a la víctima.

---Es que, tal como lo he sostenido en la SDC Nro. 1/2020 de esta Sala, tratándose en la especie de un supuesto de indemnización de daños, los intereses se deben desde el momento de acaecimiento del daño. Así lo dispone en forma expresa el nuevo Código Civil y Comercial en el art. 1748, expresando que el curso de los intereses comienza desde que se produce cada perjuicio. De tal modo, el Código determina, para fijar el punto de partida de

los intereses moratorios, que el resarcimiento de la indemnización de los daños es una deuda de valor, razón por la cual, la suma que se individualice compensa al acreedor-víctima por el daño padecido. En otras palabras, el perjuicio sufrido, como deuda de valor, se resuelve en una suma dineraria en el momento en que el juez, al dictar sentencia, determina su cuantificación, conforme al art. 772.

---No debe confundirse el momento de liquidación de la cuantía con el nacimiento de la exigibilidad de la obligación de resarcir. Debe tenerse presente que la circunstancia de que la deuda pueda considerarse ilíquida no es obstáculo para que el deudor se halle incurso en mora ni impide el curso de los intereses moratorios, siempre que sea cierta y legítima la existencia de la obligación de resarcir. Es decir, el momento de la determinación de la cuantía resarcitoria es irrelevante a los efectos de establecer la procedencia de los intereses por el retraso en abonar la suma dineraria fijada como indemnización (conf. Alterini, Jorge H. (Dir. Gral) "Código Civil y Comercial Comentado. Tratado Exegético", La Ley, Buenos Aires, 2016, T. VIII, p. 341).

---En consecuencia, la fecha de cuantificación de la indemnización no interesa para fijar el cómputo de los intereses. Si el juez valúa el daño a la fecha de la sentencia, los intereses corren desde la fecha del daño (conf. Curá, José María, Director, "Código Civil y Comercial de la Nación comentado", La Ley, 2016, T. III, pág. 449).

---Ahora bien, una cuestión distinta es la tasa de interés que corresponde aplicar para el rubro, toda vez que la tasa activa establecida en la sentencia computa, entre otras variables, la ganancia o rédito que debe producir un capital durante un determinado período de tiempo y la incidencia monetaria que puede sufrir la moneda nacional, y en el caso que nos ocupa estamos frente a una deuda de valor cuantificada a la fecha de la sentencia de primera instancia.

---Por ello, para el período que va desde el hecho y hasta la cuantificación, no parece justificado emplear una tasa de interés que contemple entre sus componentes la desvalorización de la moneda nacional por efecto de la inflación, sino que lo más acertado es aplicar un interés "puro", es decir, indiferente a la depreciación que pueda sufrir la moneda (confr. mi voto en SDC 1/2020 y SDC 17/2021).

---En tal sentido, se ha dicho que el juez puede determinar la mutación de la deuda de valor a dineraria: al momento de acontecido el hecho, al tiempo de presentación de las periciales o a la sentencia. En cualquiera de esos momentos la transformación a dinero debe ser al valor real de ese tiempo, por lo cual, la tasa de interés, desde que acaeció el daño hasta la mutación a dinero, debería ser una que contenga un interés puro. Pero, a partir de la cuantificación en dinero de curso legal, la tasa de interés en tiempos de inflación debe ser la activa hasta su efectivo pago para mantener la intangibilidad del capital, logrando con ello que se torne

operativo el principio constitucional de reparación plena (conf. Alterini, Jorge H., obra y tomo citado, p. 344).

---En conclusión, toda vez que el sentenciante hizo lugar a la indemnización por daño moral a valores vigentes a la fecha del pronunciamiento, propicio al Acuerdo establecer para el rubro bajo análisis, desde la fecha del hecho (08/06/2014) y hasta la fecha del fallo de la anterior instancia, una tasa de interés puro del 8% anual y a partir de ese momento y hasta el efectivo pago, la tasa activa dispuesta en el fallo recurrido.

---IV) 3) Tasa de interés.

---Agravia a la aseguradora la tasa de interés aplicada, consistente en la "Tasa activa del B. del C. S.A para operaciones generales vencidas (aplicable operaciones comunes de descuento)".

---Sostiene que se trata de una tasa de interés distinta y más gravosa a la que se aplica en este tipo de juicios por daños y perjuicios, como la "Tasa activa del B. del C. S.A. para operaciones de descuentos 30 días y restantes operaciones vencidas" que se halla dentro del menú del Sical.

---Al respecto, cabe recordar aquí que el art. 768 del CCyC establece que, en ausencia acuerdo de partes y disposiciones legales, la tasa de los intereses moratorios se determina por tasas que se fijen según reglamentaciones del Banco Central. Ante la multiplicidad de tasas referidas a deudas dinerarias publicadas por el Banco Central, en el caso de deudas de valor, resulta facultad del juez determinar la tasa de interés moratorio aplicable hasta que dichas obligaciones se conviertan en deudas dinerarias, criterio que establecía anteriormente el art. 622 del Cód. Civil.

---Por tanto, existiendo más de una tasa activa vigente y publicada por el B. del C. S.A., corresponde al arbitrio del juez la elección de la más apropiada para el caso (Conf. CSJN, Fallos 317:507, 323:2122, conf. mi voto en SDC 12/2019 Sala A) y la apelante no dio ni un solo fundamento objetivo por el cual debiera preferirse una respecto a la otra, limitándose a sostener que resulta distinta y más gravosa.

---En el caso, el Magistrado de grado escogió la tasa activa que fija el B. del C. S.A. para operaciones generales vencidas desde la fecha del evento dañoso hasta el efectivo pago, la cual encuentro apropiada para la reparación del daño moratorio en virtud del contexto inflacionario en el cual se encuentra inmerso el país y es, además la que actualmente se viene utilizando por los tribunales del fuero, por lo que no le asiste razón a la recurrente en su planteo (ver SDL Nro. 34/2017, SDL Nro. 93/2018; SDC Nro. 12/2019 y SDC N° 08/2020, todas de esta Sala, entre otras).

---En definitiva, considero que la tasa activa escogida por el juez resulta adecuada para la reparación del daño moratorio, dejando a salvo, claro está, lo dispuesto respecto a los intereses fijados en el rubro daño moral por el período anterior a la fecha de la sentencia.

--- IV) 4) Capitalización de intereses.

---La actora reclama la omisión de la sentencia de disponer la capitalización de los intereses por aplicación del art. 770 inc. b) del CCC.

---Entiendo le asiste razón, dado que, tal como lo vengo sosteniendo, se trata de un supuesto de capitalización legal para cuya operatividad no es un impedimento que no haya sido pedida expresamente (conf. mis votos en: Sala "A", SDL 15/19 y 97/18, SDC 9/2021, entre muchas otras).

---Es el criterio que viene manteniendo esta Sala desde la entrada en vigencia del Código Civil y Comercial en S.D.L. 43/16, del 27/06/16, al señalar que: *"No columbro violación del principio de congruencia por haber el juzgador de grado dispuesto la capitalización de los intereses sin petición en tal sentido de la actora, toda vez que ella demandó concretamente el pago de los intereses (fs. 25 cap. VII, pto. D), reclamo éste que lleva ínsito el de aplicación de la totalidad del régimen legal que disciplina el instituto de dichos accesorios resarcitorios del daño moratorio, inclusive del art. 770 inc. "b" del Cód. Civ. y Com"* (del voto del Dr. Velázquez).

---Por lo expuesto, considero que el reclamo de intereses efectuado en la demanda habilita a disponer sobre la totalidad del régimen que regla la aplicación de tales accesorios, incluyendo el período de vigencia, la tasa aplicable y el régimen de capitalización del art. 770 CCC.

---En conclusión, propicio al Acuerdo se haga lugar a este agravio y se disponga la capitalización de los intereses desde la fecha de notificación de la demanda, en los términos del art. 770 inc. b) del CCC.

---IV 5) Alcance de la extensión de la condena a la aseguradora.

---La aseguradora recurrente se queja de que en el fallo se omite considerar la existencia de otro reclamo judicial por el mismo siniestro que fue oportunamente denunciado, lo que torna aplicable el art. 119 Ley de Seguros, sin perjuicio del límite de cobertura.

---Menciona que en forma temporánea –al corrérsele traslado del beneficio de litigar sin gastos- denunció la existencia de la causa iniciada en el año 2015: "D., M. E. c/ S., R. A. y otro s/incidente de beneficio de litigar sin gastos", en trámite ante el Juzgado Civil nro. 1 de la ciudad autónoma de Buenos Aires.

---Dice que en dicha oportunidad agregó que en virtud de la póliza que corresponde a este caso el límite de cobertura es de $ 3.000.000, se adjuntó el certificado de cobertura y el frente

de la mencionada póliza que así lo acredita y se ofreció prueba pericial para que ratifique dicha circunstancia.

---Solicita se enmiende la omisión ya que lo contrario significaría que la aseguradora sea condenada a pagar por encima del referido límite de cobertura, dado que en este juicio la condena por capital es de $ 2.211.997,95 (ya deducido el 30% de responsabilidad de la propia actora) y la aseguradora ya indemnizó en la mencionada causa “D.” por la suma de $ 2.300.000.

---Alega que el juez debió aplicar la norma que expresamente ordena la distribución a prorrata -hasta el límite de la cobertura pactado- entre ambos reclamos.

---Individualiza las constancias probatorias –oficio ley 22.172- que acreditan la existencia de aquella causa y el pago realizado por acuerdo transaccional en fecha 14 de julio de 2016.

---Dice que si bien el juez rechazó la acumulación de acciones, por hallarse aquéllas concluidas por transacción, debió considerar, aun de oficio, el art. 119 de la L.S. y resalta que esta circunstancia fue sostenida en la audiencia de partes celebrada en forma previa a la sentencia y transcripta en la carta documento agregada en fecha 19/5/2021 con el escrito ID 314401.

---Se agravia, asimismo, de la falta de inclusión en la parte dispositiva de la sentencia de la limitación de la extensión de la condena en su contra “en la medida del seguro”, sin perjuicio de hallarse desarrollado en los considerandos.

---De continuo se explaya respecto de esta cuestión, invocando el “leading case” de la CSJN “Flores”, de fecha 6/6/2017, en el cual el Máximo Tribunal dispuso que resulta oponible a terceros el límite de cobertura pactado entre aseguradora y asegurado en el contrato de seguro obligatorio automotor.

---En contracara, la actora expresa que es equivocado el fallo al aplicar el límite de cobertura del seguro. En subsidio, dice que es impreciso, por no determinar la extensión y alcance de dicho límite.

---Sobre lo primero, sostiene que el juez se basó en fallos que son antagónicos (“G.” y “O.”) y que la postura correcta que debe seguirse es la de “O.”, por concretar los principios de justicia, equidad y dignidad de las personas, de acuerdo al art. 1 del CCC. Destaca que dicho fallo determina el carácter obligatorio y la función social del seguro y que, por ende, el beneficiario directo y destinatario final es la víctima del siniestro. Peticiona por ello se declare la inoponibilidad de la cobertura, por entender que desnaturaliza las obligaciones asumidas.

---En subsidio, y respecto a la ambigüedad del pronunciamiento, solicita se aplique la Res. Nro. 766 de la SSN en tanto estableció un límite de 23 millones de pesos para la cobertura de responsabilidad civil.

---Pasando al análisis de los agravios, resulta necesario recordar aquí que los fundamentos del fallo integran implícitamente la parte dispositiva de la sentencia, sirviendo para interpretarla y determinar su verdadera extensión. Constituyen el antecedente lógico absolutamente inseparable de lo dispositivo, conteniendo la directiva que orienta el cumplimiento de la sentencia (Conf. Colombo, Código Procesal, t. II, pág. 454, nº17; Palacio, Derecho Procesal Civil, t. V, p. 87). En este sentido se ha dicho: “Una cuestión planteada en el juicio queda plenamente decidida y pasa en autoridad de cosa juzgada no obstante que la conclusión se logre en los considerandos de la sentencia, sin que se reitere en la parte dispositiva de la misma” (Conf. CNAp. Civil, sala E, “A. L., B. c. U. G. de L., C. V. y otros”, del 15/05/1984, publicado en la La Ley Online AR/JUR/1296/1984).

---Por lo expuesto, queda en claro que el fallo recurrido, aun cuando no lo dispuso en forma expresa en su parte dispositiva, efectivamente limitó la responsabilidad de la aseguradora, en los términos desarrollados en el quinto considerando, es decir, en la medida del seguro contratado. Así, por su parte, lo entendió correctamente la actora al expresar agravios.

---Por otra parte cabe precisar que la defensa de limitación de cobertura fue opuesta por la aseguradora al contestar demanda (hoja 229) y la actora se opuso, en el respectivo traslado (h. 263 vta. y 264), a que se aplique dicho máximo, de manera que se trata de una cuestión oportunamente introducida y controvertida en primera instancia, hallándose este Tribunal habilitado a su tratamiento.

---Ello sentado, la limitación de responsabilidad en la medida del seguro debe confirmarse. Es que la cuestión en debate se encuentra zanjada por la CSJN en el caso: "Flores, Lorena Romina c. Giménez, Marcelino Osvaldo y otro s/ daños y perjuicios", de fecha 6/6/2017 (Fallos 340:765), dictado con posterioridad a los fallos citados tanto por el juzgador como por la actora apelante. Allí, el Alto Tribunal, resolvió que límites de sumas máximas del seguro obligatorio automotor son oponibles a los terceros damnificados.

---En el voto de la mayoría, los Dres. Lorenzetti y Highton de Nolasco, reiteraron lo expresado en el precedente "Buffoni", del 08/04/2014 (Fallos 337:329), refiriendo, entre otros fundamentos que: 1) los damnificados revisten la condición de terceros y si pretenden invocar el contrato "deben circunscribirse a sus términos (artículo 1022 del Código Civil y Comercial de la Nación)" (consid. 9º); 2) "no resulta aceptable fraccionar lo convenido únicamente para acatar las estipulaciones que favorecen al tercero damnificado y desechar otras que ponen límites a la obligación del asegurador" (consid. 10); 3) "el contrato de seguro se sustenta en la observancia de ciertos aspectos técnicos de fundamental importancia como,

por ejemplo, la determinación y mantenimiento del estado de riesgo tomado en cuenta al contratar" (consid. 12), cuyo contenido "está sometido a una ley de tipo reglamentario que regula minuciosamente los diversos aspectos del contrato".

---El Dr. Rosenkrantz, conformó la mayoría pero lo hizo según su voto. El nombrado Magistrado dijo que "La finalidad social del seguro de responsabilidad civil, que según la ley y la autoridad regulatoria es tanto proteger a las víctimas de los accidentes de tránsito como permitir un fácil acceso de la comunidad al seguro, no autoriza per se a los jueces a declarar inoponible al actor el límite de la cobertura pactada entre aseguradora y asegurado". Expresó también que "Al declarar inoponible a la actora el límite de cobertura que surge de la póliza contratada entre la demandada y la citada en garantía, la cámara no solamente soslayó las estipulaciones contractuales, sino que además prescindió de aplicar normas legales vigentes sin declarar su inconstitucionalidad, lo que no resulta admisible y configura una causal de arbitrariedad".

---Por la minoría, los Dres. Rosatti y Maqueda, votaron por el rechazo del recurso extraordinario del asegurador (art. 280, del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación).

---El criterio expuesto en "Flores" fue posteriormente ratificado en varios pronunciamientos de la CSJN (Fallos: 344:2002; 344:3547; entre los más recientes). En todos ellos se dijo: *"En consecuencia, se admite que el límite de cobertura previsto en el contrato de seguro es oponible al tercero damnificado y que la sentencia no podrá ser ejecutada contra la aseguradora sino en los límites de la contratación".*

---No encuentro fundamentos de peso, entonces, para apartarme de la doctrina de la Corte Suprema de Justicia de la Nación antes citada, cuando la identidad de las cuestiones litigiosas a decidir es absoluta, como ocurre en este caso.

---Es que si bien no se encuentra legalmente impuesta la obligación de seguir los precedentes del Máximo tribunal como cabeza del Poder Judicial en el ejercicio de la jurisdicción que la Constitución Nacional y las leyes le han conferido (Fallos 12:134; 249:17; 252:286; 256:114 y 208), tampoco es menos cierto el deber moral de los tribunales inferiores de ajustar las decisiones jurisdiccionales a las dictadas por el más Alto Tribunal del país, en tanto éstas se encuentran fundadas en la "..presunción de verdad y justicia que sus doctrinas de la sabiduría e integridad de los magistrados que la componen..", cuando no la conveniencia de adecuar a sus postulados a fin de "…evitar recursos inútiles…" (Fallos 25:394 y 245:429).

---Obvias razones de economía procesal indican, entonces que la coincidencia con el más Alto Tribunal judicial del país resulta una ventaja ya reconocida, atento a fundarse en la unidad de criterio con el intérprete final de la ley fundamental (Fallos 1:341 y 25:394).

---Establecida la oponibilidad al tercero damnificado del límite de la suma asegurada, restan tratar el agravio subsidiario de la actora referido al alcance de dicho límite, esto es, precisar

la “medida del seguro” (art. 118 LS) y la pretensión de distribución a prorrata de la aseguradora, en base al art. 119 LS.

---Como es sabido, en los seguros de responsabilidad civil, la suma asegurada constituye el quantum máximo por el que debe responder el asegurador por cada siniestro que pueda acaecer durante la vigencia del contrato de seguro, cualquiera resulte el número de responsables o la forma de la reparación o la diversidad de los daños que acaezcan. Todos ellos conforman el siniestro único.

---Por otro lado, es claro que el límite de cobertura está dado por la suma en concepto de capital. Los intereses que como accesorio de dicho capital se devengaron a partir de allí y constituyen los mayores daños provenientes del incumplimiento de la obligación de dar dinero a cargo del asegurador, se encuentran amparados por la cobertura que cabe exigirle a la citada en garantía, en tanto optó por controvertir el reclamo, demorando en el tiempo la solución del conflicto. (Conf. CCiv., Com. y Cont. Admin., San Francisco, "I., M. C. c. A., E. V. y otro s/ ordinario - daños y perjuicios", 11/10/2012, LLC 2013 (abril), 340, TR LALEY AR/JUR/70974/2012).

---Ahora bien, en este caso, la suma de $ 3.000.0000 por acontecimiento que la aseguradora invoca como límite máximo de cobertura de riesgo contratado deviene claramente irrazonable, por irrisorio y desactualizado, por el transcurso del tiempo y el contexto inflacionario, ponderando asimismo la circunstancia de que, en este caso, el rubro “daño extrapatrimonial” fue justipreciado a valor actual y no a valor histórico.

---De tal modo, aplicar el límite de cobertura como monto nominal vulneraría el propósito de protección de la víctima y atenta contra la función de garantía, que en el marco del seguro obligatorio de responsabilidad civil del automotor, tiende a la efectiva percepción de la indemnización del daño por parte de terceros, transportados o no (art. 68 ley 24.449).

---Frente a ello, tratándose de una actividad específicamente regulada y reglamentada por la Superintendencia de Seguros de la Nación con la delimitación de un límite de cobertura, el monto de la póliza deberá interpretarse, integrarse y adecuarse a las condiciones y montos vigentes al momento del efectivo pago por parte de la aseguradora. Adviértase en este sentido que el citado art. 68 de la ley 24.449 remite a las condiciones que fije la autoridad en materia aseguradora. Encuentro, pues, involucrado aquí el orden público.

---A su turno, de las condiciones de la contratación que surgen del certificado de cobertura (h. 210) se desprende que se aseguró la responsabilidad civil por seguro obligatorio SO-RC y voluntario SG-RC. También se previó que integran la póliza o sus cláusulas las resoluciones SSN 35.863, 36.100 y sus “modificatorias”, lo que implica la automática actualización de los límites mínimo y máximo de cobertura establecidos por la autoridad de aplicación para tales coberturas.

---Cabe recordar que "Es propio de la tarea judicial indagar sobre el espíritu de las leyes más que guiarse por el rigor de las palabras con que ellas están concebidas (Fallos 308:1664), procurando que la norma armonice con el ordenamiento jurídico restante y los principios y garantías de la Constitución Nacional (Fallos 312:2075 y 324:2153) y evitando que su aplicación a un caso concreto derive en agraviantes desigualdades entre situaciones personales sustancialmente idénticas (Fallos 311:1937 y 323:2117)". Ver CS, 27/05/2004, "Municipalidad de Olavarría c. Poder Ejecutivo Nacional", en LA LEY AR/JUR/6290/2004.

---Diversos precedentes de la Cámara Nacional Civil han resuelto en el mismo sentido, actualizando el límite de cobertura conforme resolución de la SSN vigente a la fecha del pago. Así se ha dicho: *“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, pues, de ese modo se atiende a una cierta limitación en la responsabilidad de la aseguradora, tal como se pactó oportunamente (...). Por las razones expuestas es que propongo al acuerdo que se deje establecido que la limitación de cobertura pactada deberá ajustarse a las normas vigentes al momento del efectivo pago"* (CNCiv., sala J, 24/06/2019, "P., C. H. c. G., J. A. y otros s/ daños y perjuicios").

---Y que: "*En razón de lo expuesto, el hecho de que el cumplimiento de la obligación principal a cargo de la aseguradora se dilatara casi 9 años y que, a raíz de ello, se superara el mentado límite cuantitativo, lleva a postular para este especial supuesto la aplicación del límite de cobertura vigente a la fecha del pago ($4.000.000), pues ello se impone con fundamento en los elementales principios de equidad y justicia distributiva que campean nuestro ordenamiento positivo"* (CNCiv., sala A, 23/12/2015, "M., V. D. c. P., C. A. s/ daños y perjuicios").

---Y también: *"En esas condiciones, teniendo en cuenta el estado de mora de la aseguradora, este Tribunal entiende que la oponibilidad del límite del seguro contratada deberá ajustarse a las normas vigentes al momento del efectivo pago por parte de la citada en garantía, pues se trata de pautas que también formaron parte de las condiciones de contratación, en tanto fueron expresamente consideradas en esa oportunidad"* (CNCiv., sala M, 07/12/2018, "S., C. S. y otro c. S., M. O. J. s/ daños y perjuicios").

---En suma, propicio al Acuerdo que se modifique y aclare la sentencia de primera instancia en este aspecto, estableciendo que la aseguradora debe responder “en el medida del seguro”, entendiendo como tal los límites de responsabilidad establecidos por la SSN vigentes al momento del efectivo pago.

---En cuanto a la distribución a prorrata peticionada por la aseguradora, advierto, primeramente que la cuestión no se introdujo, como era debido, en la contestación de la

citación (ver hojas 229/240), lo que impidió el debate a la actora y torna improcedente su tratamiento en la alzada (conf. art. 280 CPCC).

---Por lo demás, y en tanto se pide su tratamiento aun de oficio, cabe reseñar que el art. 119 LS establece: “Si existe pluralidad de damnificados, la indemnización debida por el asegurador se distribuirá a prorrata. Cuando se promueven dos o más acciones, se acumularán los diversos procesos para ser resueltos por el juez que previno”.

---Asimismo, del Anexo CG-RCC 0201 de la póliza (ver en h. 223) surge que “si existe pluralidad de damnificados la indemnización se distribuirá a prorrata, cuando las causas se sustancien ante el mismo juez”.

---De ello resulta que la distribución de la indemnización pretendida es inaplicable en este caso, dado que no se acumularon los procesos ni tramitaron ante el mismo juez. Por otra parte, como lo indica la aseguradora, la indemnización al damnificado D. se abonó en razón de un acuerdo voluntario transaccional, lo que impide el prorrateo por decisión judicial.

---IV 6) Costas de primera instancia.

---Por último, la actora se agravia de la distribución de costas. Aduce, en pequeña síntesis, que las calidades de vencedor y vencido no se encuentra determinada por el monto de la reparación a merecer o adeudar, sino por la procedencia de los rubros reclamados y negados por la contraria, destacando que en este caso todos los rubros prosperaron.

---Le asiste razón en su planteo. Cabe recordar que, conforme es criterio uniforme de esta Sala, la calidad de vencedor y vencido no se modifica por una diferencia de montos entre la pretensión y el sentenciado, de acuerdo a criterios de estimación judicial, pero sí cuando ello obedece al rechazo total o parcial de los rubros resarcitorios incluidos (SDL 119/95, SDL 57/98, SDC 23/99, SDC 4/13, SDL 38/19, S.D.C. 7/2018 y S.D.C 19/2013 y más recientemente en SDC 16/2022, entre otras).

---En el caso, el Magistrado de primera instancia consideró que la falta de utilización del cinturón de seguridad incidió en un 30% en el resultado dañoso y por ello atenuó en dicho porcentaje el monto de la reparación a cargo del demandado, mas dicha circunstancia no es suficiente para atribuirle a la actora condición de vencida en alguna pretensión, siquiera parcialmente.

---Por lo expuesto propicio se revoque este aspecto del fallo y se impongan la totalidad de las costas del proceso al demandado y su aseguradora, de acuerdo al principio objetivo de la derrota (art. 69 CPCC).

---V) Conclusión:

---En resumen, mi propuesta consiste en modificar parcialmente la sentencia apelada en los siguientes aspectos: 1) elevar el monto de condena por el rubro “incapacidad sobreviniente”

a la cantidad de pesos dos millones seiscientos dieciséis mil ochocientos sesenta y dos con 91/100 ctvos. ($2.616.862,91); 2) establecer una tasa de interés puro del 8% anual para el rubro daño moral, desde la fecha del hecho (08/06/2014) y hasta la fecha del fallo de la anterior instancia. A partir de ese momento y hasta el efectivo pago, la tasa activa dispuesta en el fallo recurrido: 3) disponer la capitalización de los intereses desde la fecha de notificación de la demanda (art. 770 inc. b) del CCC; 4) Aclarar que la condena se hace extensiva a la aseguradora en la medida del seguro, entendiendo como tal los límites de responsabilidad establecidos por la SSN vigentes al momento del efectivo pago y 5) imponer la totalidad de las costas al demandado y la aseguradora (art. 69 CPCC). Confirmar la sentencia en todo lo demás que ha sido motivo de agravio.

---VI) Honorarios de primera instancia.

---Pese a que se modifica parcialmente el pronunciamiento (art. 282 CPCC), no corresponde readecuar los honorarios fijados por las labores efectuadas en la anterior instancia, toda vez que se mantiene la calidad de vencidas de la parte demandada y la citada en garantía y porque los honorarios fueron fijados en porcentajes, los que se ajustarán de manera automática al nuevo monto de condena.

---VII) Costas y honorarios de la alzada.

---Atendiendo al resultado de los recursos, toda vez que se rechazan la mayoría de los agravios deducidos por la citada en garantía y que se hace lugar a los agravios de la actora, con excepción de la porción referida a la inaplicabilidad del límite de cobertura del seguro, propicio al Pleno que se impongan en un 90% a la citada en garantía y el restante 10% a la actora (art. 72 del CPCC).

---En cuanto a los honorarios de alzada, teniendo en cuenta la calidad, mérito y trascendencia de las tareas cumplidas considero adecuado regular los honorarios del Dr. A. M. B., letrado apoderado de la actora, en el 5,6% y los del Dr. G. A. B., letrado apoderado de la citada en garantía, en el 3%. En ambos casos calculados sobre el monto del proceso y con más el IVA de corresponder (arts. 5, 6, 8, 13, 18 y 46, Ley XIII N° 4).

---Por las razones expuestas voto PARCIALMENTE POR LA NEGATIVA.

---**A LA PRIMERA CUESTIÓN**, el Dr. Peral expresó:

---I. En el voto precedente la Dra. Cordón Ferrando reseñó el pronunciamiento apelado y detalló los agravios expresados por la actora y por la citada en garantía. Por razones de economía procesal y para evitar innecesarias reiteraciones, ingresaré directamente al análisis y tratamiento de las cuestiones planteadas en el orden propuesto por la magistrada prevotante.

---II. a) Indemnización por incapacidad sobreviniente. Omisión de aplicar el criterio de capacidad restante y de computar incapacidad psicológica.

---La citada en garantía en su agravio cuestiona que el Magistrado haya determinado la incapacidad de la actora según el método de la suma aritmética y no haya aplicado el método de capacidad restante, siendo este último el que –según sostiene- es el que debe aplicarse en sede civil, pues de lo contrario se superaría el 100% de la capacidad total.

---En base a dicho planteo, en definitiva afirma que a los fines de determinar la indemnización por incapacidad sobreviniente debe tomarse el 55,59% que informó el perito médico empleando el método de capacidad restante.

---Con relación al empleo de la denominada incapacidad restante esta Sala ha señalado, con criterio que comparto, que: “la fórmula puede aplicarse cuando existe una incapacidad anterior determinada que produce una capacidad residual restante, sobre la cual por tanto corresponde que la nueva determinación del porcentual incapacitante se realice sobre la capacidad residual y no sobre la totalidad original de ella. Pero cuando un evento produce diversos daños incapacitantes en un mismo momento, las incapacidades se deben sumar –como lo ha hecho el fallo apelado- y aplicar sobre la original capacidad del 100 %, sea esta laboral o de capacidad física y psicológica común” (SDC 38/03).

---Tal y como refirió la Dra. Cordón Ferrando en el voto precedente, el perito médico Dr. M. M. T. señaló, tanto en su informe pericial de hojas 424/427 como en las respuestas al pedido de explicaciones de hojas 453/vta. y 479, que si bien realizó el cálculo de la incapacidad de la actora con el método de capacidad restante por haber sido requerido por la aseguradora, el mismo no debía ser tenido en cuenta por resultar controvertido en el fuero civil, siendo aplicable únicamente en aquellos supuestos previstos en la LRT o el régimen de jubilaciones y pensiones.

---Si bien el sentenciante no explicó cuáles fueron los motivos para no aplicar el criterio de la capacidad restante entiendo, al igual que mi colega de Sala, que en definitiva adoptó la posición asumida por el perito en su dictamen la que, adelanto, no es objetable en los términos planteados por la citada en garantía, en tanto el método que ésta pretende que se aplique, en principio, se utiliza para determinar la incapacidad laboral resarcible de un trabajador al que ya se había abonado una indemnización por otra incapacidad laboral anterior.

---Sin ello así, cabe recordar que en el caso se reclama reparación por la incapacidad sobreviniente a un accidente de tránsito y en estos supuestos la faz laboral es tan solo uno de los factores a considerar, ya que la indemnización debe cubrir la incidencia de la incapacidad en la realización de actividades productivas y en el desarrollo de las restantes actividades de la vida. En tal sentido se ha señalado que “la incapacidad sobreviniente no cubre sólo la faz laborativa sino que por ser integral abarca todos los aspectos de la vida de una persona y por ende todas su actividades” ... “su reparación debe cubrir todas las erogaciones futuras

atendiendo a la índole de la actividad impedida, sea o no productiva, puesto que comprende todas las consecuencias que afectan la personalidad del damnificado (esta Sala en SDC 18/2022 con cita a CNCiv., sala d, 31/08/2020, “E., C. U. c/ T. P. H. y otro”, RC J 2781/21, citado en Revista de Derecho de Daños, Cuantificación del daño”, año 2021- I, pág. 426).

---Si bien lo anticipé en párrafo precedente, es oportuno remarcar que el criterio de capacidad restante o fórmula Balthazard es lógico que sea aplicado cuando hay una incapacidad consolidada que es consecuencia de un accidente anterior y posteriormente ocurre un nuevo accidente que genera otra dolencia incapacitante. Inclusive parte de la doctrina y de la jurisprudencia, para su aplicación requiere que el segundo accidente afecte el mismo órgano.

---En tal sentido se ha dicho que “no resulta viable la aplicación del método de capacidad restante -que invoca la demandada-, pues la fórmula de Balthazard, es empleada para aquellos casos en que un segundo accidente, separado en el tiempo del primero, afecta al mismo órgano, aparato o sistema -incapacidades múltiples sucesivas monofuncionales- (Sala X CNAT, M. A. A. c/ T. I. del S. SA, SD del 29/5/2002), lo que no sucedió en el caso, en el que se discuten las secuelas psicofísicas derivadas de un único infortunio” (Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo, Sala VII, causa: 79923/2015, Z. V. A. C/S. M. A. S.A. S/ Accidente, 2210-2018).

---Conforme lo apuntado, la aplicación del denominado método de la capacidad restante no aparece como razonable cuando estamos en presencia de múltiples dolencias incapacitantes que son consecuencia del mismo acontecimiento dañoso. En otras palabras, el método en cuestión no es aplicable a supuestos en los que la incapacidad corresponde a distintas lesiones o dolencias que son consecuencia de un mismo hecho.

---Por lo expuesto, habiendo evaluado el perito distintas lesiones psicofísicas que fueron causadas en un único evento dañoso y no excediendo el porcentaje de incapacidad determinado el 100%, no corresponde el empleo del método pretendido por la citada en garantía, por lo que también propondré al Acuerdo el rechazo del presente agravio.

---Descartados los planteos formulados por la accionada en relación al porcentaje de incapacidad computado en sentencia, deben analizarse los planteos de la parte actora al respecto, quien cuestiona el pronunciamiento por no haber considerado la incapacidad psíquica determinada por el perito psiquiatra.

---Dicho planteo debe ser admitido, dado que asiste razón a la recurrente en tanto el sentenciante omitió considerar que el perito E. M. O. en su dictamen de págs. 625/633 determinó que la actora padece Trastorno por Estrés Postraumático a raíz del accidente que motivó el inicio de las presentes actuaciones y estableció que ello implica una incapacidad psíquica del 30% según el baremo A. y R. empleado para el fuero civil.

---Al igual que mi colega de Sala entiendo que las conclusiones del perito se encuentran debidamente fundadas y que debe asignarse al dictamen plena eficacia probatoria (conf. art. 481 del CPCC). Por tal razón, debe computarse el 30% de incapacidad dictaminado por el profesional en el porcentaje total de incapacidad a reparar.

---A tal fin, en este supuesto, por haber sido expresamente requerido por la actora y en respeto al principio de congruencia (arts. 165 inc. 6 y 274 del CPCC), al sumarse la incapacidad referida a la incapacidad considerada en sentencia debe aplicarse el método de la capacidad residual.

---Conforme lo apuntado, en definitiva el porcentaje total de incapacidad a resarcir o indemnizar es del 81,1% (100% - 73%: 27%; 27% * 30: 8.1%.; 73% + 8,1%: 81,1%).

---Por lo expresado y por considerar correctos los cálculos efectuados por la Dra. Cordón Ferrando en su voto, propongo elevar la indemnización por incapacidad sobreviniente a la suma de $ 2.616.862,91.

---II. b. Daño moral.

---En su cuarto agravio la aseguradora cuestiona la suma otorgada por daño moral alegando que se falló en forma “ultra petita” toda vez que la actora en su demanda había solicitado la suma de $ 250.000 y también plantea que al estar rubro fue justipreciado a la fecha de sentencia no corresponde que se apliquen intereses desde la fecha del accidente.

---En virtud de dichos planteos, en definitiva requiere, que se disponga que a la suma de $800.000 reconocida en primera instancia se le apliquen intereses a partir de la fecha del pronunciamiento o que se haga lugar al rubro en el monto inicialmente demandado.

---Frente al primero de los planteos reseñados, cabe puntualizar que el monto de la reparación del daño moral no está faltamente condicionado por el reclamo articulado en demanda y que el mismo debe ser establecido prudencialmente en la sentencia, dado que lo que se indemniza en este rubro, como desde décadas se afirma, es el quebranto que supone la privación o disminución de aquellos bienes –no patrimoniales- que tienen un valor fundamental en la vida del hombre y que son: la paz, la tranquilidad de espíritu, la libertad individual, la integridad física, el honor y los más sagrados afectos (conf.: Suprema Corte de Buenos Aires, 13-6-89, “Miguez, R. y otros c/ Comarca S.A. y otro” El Derecho 136, pág. 526).

---Por tal razón, la cuantificación de este rubro constituye una tarea de suma dificultad, pues se carece de parámetros objetivos para mensurar el dolor. Con la clara intención de sortear ésta dificultad y de dar algún punto de referencia al juez que debe cuantificar el resarcimiento, el Código Civil y Comercial en su art. 1741 establece que el monto de la

indemnización de este tipo de daños debe fijarse ponderando las satisfacciones sustitutivas y compensatorias que puedan procurar las sumas reconocidas.

---Teniendo en cuenta los conceptos reseñados, en mi criterio, el juez de primera instancia no incurrió en exceso de jurisdicción ni falló "ultra petita", por cuanto la suma reclamada por la actora al demandar constituye tan solo una estimación, a valores de ese momento, que se encuentra sujeta a la evaluación que debe realizar el magistrado al momento de dictar sentencia, quien tiene la facultad de fijar de su monto de manera prudencial, inclusive en una suma superior a la reclamada (art. 167 del CPCC).

---En consideración a lo apuntado, estimo que la suma de $ 800.000 otorgada en sentencia – a valores de esa fecha- no es excesiva como reparación del daño moral padecido por la actora.

---También considero que debe rechazarse el cuestionamiento al cómputo de los intereses desde la fecha del siniestro.-- Ello toda vez que, como señalaba el art. 509 del anterior Código Civil y como lo hace con mayor claridad el actual art. 1748 del Código Civil y Comercial, los intereses se devengan desde el día que se produjo cada perjuicio.

---Como señalé en la SDL N° 1/2020, no debe confundirse la oportunidad o fecha de determinación del quantum necesario para resarcir el daño con la mora en el cumplimiento de la obligación de reparar el daño causado, que es la que da lugar a computo de intereses y que en el supuesto que nos ocupa, como anticipé, se configuró con el evento dañoso. En todo caso, en el supuesto que la cuantificación dineraria del daño se realice a valores de fecha posterior al nacimiento de la obligación de resarcir, corresponde analizar cuál es la tasa de interés que debe aplicarse desde que el daño se produjo hasta que se cuantifica su reparación.

---El art. 768 del Cód. Civil y Comercial hoy vigente, sobre la cuestión de los intereses moratorios y de las tasas aplicables, establece que "A partir de su mora el deudor debe los intereses correspondientes. La tasa se determina: a) por lo que acuerden las partes; b) por lo que dispongan las leyes especiales; c) en subsidio, por tasas que se fijen según las reglamentaciones del Banco Central".

---De la norma transcripta surge que la tasa aplicable tiene que ser una tasa que fije el Banco Central. --Sin perjuicio de ello, como el Banco Central publica diferentes tasas referidas a deudas dinerarias desde su origen, en el caso de obligaciones que se cuantifican en fecha posterior a su nacimiento, entiendo que es facultad judicial determinar cuál es la tasa de interés moratorio que corresponde aplicar hasta el momento de esa cuantificación o sea hasta que la obligación de reparar el daño se convierte en la de pagar una suma de dinero.

---De aplicarse una tasa bancaria (activa o pasiva), desde la fecha de nacimiento de la obligación de reparar hasta la de su cuantificación, cuando ésta se realiza a valores de la fecha de sentencia, la obligación se transformaría en excesivamente onerosa para el deudor,

pues, las tasas de interés activa y pasiva, se aplican a deudas cuantificadas desde su origen en pesos y computan, entre otras variables, la depreciación que puede sufrir la moneda nacional.

---Siendo ello así, como la reparación del daño moral fue cuantificada a la fecha de sentencia recurrida (22/12/2021), desde la fecha del evento dañoso (08/06/2014), que es cuando nació la obligación de reparar, hasta el dictado de la sentencia, no corresponde aplicar una tasa de interés que contemple la desvalorización monetaria. Por tal razón, respecto a dicho periodo, la tasa de interés moratorio que se deberá aplicar debe contemplar un interés puro que no contenga ningún componente compensatorio de la inflación.

---Por lo apuntado, en definitiva voy a coincidir con mi colega de sala en cuanto propone que los intereses, respecto del rubro daño moral, desde la fecha del evento dañoso (08/06/2014) y hasta la fecha de la sentencia recurrida (22/12/2021), se calculen a una tasa de interés puro del 8% anual y los posteriores, hasta el efectivo pago, se calculen según tasa activa indicada en el pronunciamiento de primera instancia.

---II. c. Tasa de interés.

---En la sentencia apelada, el Magistrado estableció que los intereses sean calculados según la tasa activa que percibe el B. del C. S.A. para operaciones generales vencidas, aplicable a operaciones comunes de descuento.

---Tampoco haré lugar al cuestionamiento efectuado por la citada en garantía, dado que existiendo más de una tasa activa del B. del C. S.A. su elección queda al libre arbitrio del juez (confr. esta Sala en SDC 12/2019 y CSJN en Fallos 317:507, 323:2122 entre otros) y ello impide acoger el planteo de la aseguradora, máxime cuanto ésta no da ninguna razón o fundamento para preferir una tasa activa sobre otra.

---En base a ello, dado que la tasa que la sentencia dispone aplicar es una tasa bancaria razonable y ajustada a la realidad económica imperante, de conformidad con lo previsto por el art. 622 del Cód. Civil y por el art. 768 del actual Código Civil y Comercial, corresponde el rechazo del presente agravio, debiendo tenerse en consideración lo establecido en apartado precedente con relación a los intereses del rubro Daño Moral.

---II. d. Capitalización de intereses.

---La actora solicita que se disponga la capitalización de intereses de conformidad a lo establecido por art. 770 inc. b del CCyC.

---Para comenzar con el análisis de la cuestión, es oportuno puntualizar que el art. 770 del Código Civil y Comercial expresa: “No se deben intereses de los intereses, excepto que: a) una cláusula expresa autorice la acumulación de los intereses al capital con una periodicidad no inferior a seis meses; b) la obligación se demande judicialmente; en este caso, la

acumulación opera desde la fecha de la notificación de la demanda; c) la obligación se liquide judicialmente; en este caso, la capitalización se produce desde que el Juez manda pagar la suma resultante y el deudor es moroso en hacerlo; d) otras disposiciones legales prevean la acumulación".

---Si bien de la norma transcripta surge que la regla es que no se deben intereses de los intereses, como destaqué en anteriores pronunciamientos, la misma establece que ello es procedente cuando la obligación se demanda judicialmente y puntualiza que en este caso la acumulación opera desde la fecha de la notificación de la demanda.

---Ante la clara y precisa previsión normativa, disponer la capitalización de intereses en la situación referida pese a que ello no fue peticionado de manera expresa en demanda, en modo alguno puede considerarse contrario al principio de congruencia ni al derecho de defensa en juicio, ya que cuando se reclama capital más intereses, éstos se deben establecer por el juez conforme al régimen legal vigente al momento del pronunciamiento (conf. esta Sala SDL N° 29/2020 y 30/2020, SDC 28/2021 entre otras).

---En tal sentido, se ha dicho que no existe incongruencia cuando se decida sobre una pretensión que, aunque no fue formal o expresamente ejercitada, estaba implícita o es consecuencia inescindible o necesaria de los pedimentos articulados o de la cuestión principal debatida en el proceso." (Proceso de daños. Tomo II. ISBN 978-987-03-1815-6.Autor: Pettis, Christian R.- Kiper, Claudio M.).

---Asimismo debo señalar que esta Sala ha resuelto la aplicación del art. 770 inc. "b" del nuevo Código Civil y Comercial de la Nación en causas indiciadas con anterioridad a la reforma, por considerar que la nueva norma se debe aplicar a las consecuencias aún no cumplidas del hecho generador de responsabilidad resarcitoria, lo que se corresponde con el texto del art. 7 del referido cuerpo normativo que establece que "A partir de su entrada en vigencia, las leyes se aplican a las consecuencias de las relaciones y situaciones jurídicas existentes".

---En atención a lo expuesto, corresponde hacer lugar al agravio bajo análisis y disponer la capitalización de los intereses dispuestos sobre el monto de condena, de conformidad a lo establecido por el art. 770 inc. b. del CCyC.

---II. e. Extensión de la condena a la aseguradora citada en garantía.

---La citada en garantía se agravia porque la sentencia no consideró el pago de la suma de $ 2.300.000 efectuado en virtud del acuerdo transaccional celebrado con fecha 14/06/2016 en los autos caratulados "D., M. E. c/ S. R. A. y otro s/ incidente de beneficio de litigar sin gastos" que tramita por ante el Juzgado Civil y Comercial N° 1 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y sostiene que en atención a ese pago y por lo dispuesto en el art. 119 de la

Ley de Seguros, en esta causa debe disponerse el pago a prorrata computando el límite de cobertura establecido en la póliza que asciende a la suma de $3.000.000.

---En la misma tesitura, la citada en garantía cuestiona que no se haya puntualizado en la parte dispositiva de la sentencia que la extensión de la condena a su respecto es “en la medida del seguro”, como se indicó en los considerandos del pronunciamiento.

---La actora, por su lado, plantea que el Juez de grado se equivocó al considerar aplicable al caso el límite de cobertura del seguro y, subsidiariamente sostiene que la sentencia no determinó la extensión y alcance de ese límite.

---En el considerando V de la sentencia apelada (págs. 785 vta./786), el Juez de primera instancia señaló que “En cuanto a la extensión de la condena a la citada en garantía, cabe aclarar que una vez efectuada la citación, la aseguradora se encuentra alcanzada por los efectos de la sentencia, pero en la medida del seguro contratado. Como bien apuntó la minoría en sendos fallos plenarios de la Cámara Nacional en lo Civil (conf. "O., M. P. c/ M. N. S.A. y otro s/ daños y perjuicios" y "G. A. c/ L. E. S.A. de S. G. y otro s/ daños y perjuicios", dictados con fecha 13-12-06), un principio fundamental del derecho es que no existe obligación sin una fuente de la que emane (art. 499 del Cód. Civil), en tanto que la causa fuente de la que deriva la obligación de la aseguradora es el contrato de seguro y no el hecho ilícito. La relación obligacional legal que vincula a la víctima con dicha aseguradora es independiente de aquella que se entabla entre ésta y el asegurado, entrelazadas únicamente por el sistema instituido por la Ley de Seguros nº 17.418 (art. 118). Ambas obligaciones tienen distintos sujetos -no son los mismos acreedores y deudores en una y otra relación-, tienen distinta causa -en una la ley, en la otra el contrato- y, por último, diferente objeto -en una la reparación del daño, en la otra garantizar la indemnidad del asegurado. Es decir, la obligación del asegurador de reparar el daño tiene naturaleza contractual y su finalidad es indemnizar al asegurado de los perjuicios sufridos por la producción del riesgo asegurado: su origen no es el daño sino el contrato de seguro. En el sub examine, la aseguradora asume en su presentación de fs. 229/240 la garantía contratada por el demandado, por lo que corresponde hacerle extensiva la condena aquí dispuesta en la medida del contrato de seguro celebrado”.

---Del párrafo que acabo de transcribir surge con claridad que el sentenciante, pese a no indicarlo expresamente en la parte dispositiva de la sentencia, estableció que la responsabilidad de la aseguradora está limitada por las cláusulas y condiciones del contrato de seguro. Siendo ello así, no tengo duda que en el caso la extensión de la condena a la C. de seguros citada en garantía se dispuso en medida del contrato de seguros, dado que la sentencia es una unidad lógico jurídica cuya parte dispositiva es la conclusión necesaria

del análisis de los presupuestos fácticos y normativos efectuado en sus fundamentos (esta Sala en SDF N° 1/2020).

---Aclarado lo anterior, corresponde que ingrese a la porción del agravio de la actora en el que cuestiona el límite de responsabilidad de la aseguradora.

---Como refirió la Dra. Cordón Ferrando en el voto precedente, la cuestión relativa al límite de cobertura del seguro fue resuelta por la CSJN en el fallo “Flores, Lorena Romina c/ Giménez Marcelino Osvaldo s/ Daños y perjuicios” así como en “Aimar” y “Aldasoro”, entre otros, en los que el Máximo Tribunal de la Nación precisó que el límite de cobertura es oponible al tercero damnificado.

---En el primer precedente mencionado, los magistrados Lorenzetti y Highton de Nolasco destacaron que la función social que debe cumplir el seguro no implica que deban repararse todos los daños producidos al tercero -víctima- sin consideración de las pautas del contrato entre el asegurado y la aseguradora y en este sentido, señalaron que “si bien el acceso a una reparación integral de los daños padecidos por las víctimas constituye un principio constitucional que debe ser tutelado y que esta Corte ha reforzado toda interpretación conducente a su plena satisfacción, ello no implica desconocer que el contrato de seguro rige la relación jurídica entre los otorgantes y que los damnificados revisten la condición de terceros frente a aquéllos en tanto no participaron de su realización, por lo que si pretenden invocarlo deben circunscribirse a sus términos”.

---Dicho criterio fue ratificado en fallo del 12 de agosto de 2021, en la causa “G. R., J. H. y otros c/ C., V. J. y otros s/ daños y” (Expte. N° 63965/2005), en el cual el Máximo Tribunal de la Nación remitió a la doctrina legal fijada en los precedentes "Buffoni" (Fallos: 337:329) y “Flores” (Fallos: 340:765) y, además, aclaró que “la obligación del asegurador de reparar el daño tiene naturaleza ‘contractual’ (…). De tal manera, la pretensión que la aseguradora se haga cargo del pago de la indemnización ‘más allá de las limitaciones cuantitativas establecidas en el contrato’ carece de fuente jurídica que la justifique y, por tanto, no puede ser el objeto de una obligación civil”.

---Como síntesis de los pronunciamientos reseñados, es posible afirmar que en definitiva el límite de cobertura previsto en el contrato de seguro es oponible al tercero damnificado y que la sentencia no podrá ser ejecutada contra el asegurador sino en los límites de la contratación. En consecuencia, debe analizarse el planteo de la actora respecto al alcance concreto en el caso de dicho límite y si conforme éste, es procedente el pago a prorrata que pretende la aseguradora.

---A los efectos de dar respuesta a dichas cuestiones, es preciso puntualizar que la suma asegurada es de suma importancia al establecerse la prima del contrato de seguro y constituye el límite máximo de la indemnización a pagar por el asegurador en cada siniestro.

Por tal razón, su valor inicial debe ser adecuado al valor del interés asegurable en el momento de la suscripción del contrato y ese valor nominal inicial se puede ajustar por acuerdo contractual o por aplicación de la normativa y disposiciones que rigen la relación contractual.

---Ajustar el valor máximo asegurado y la prima del seguro en un contexto inflacionario, como el que vive nuestro país, es necesario y razonable, dado que la inflación afecta al seguro en todas sus facetas: a) altera el equilibrio económico-financiero de las empresas aseguradoras; b) incide negativamente en el mercado de seguros; c) influye en el normal desarrollo y desenvolvimiento de los seguros de personas y de daños patrimoniales; d) perjudica al asegurado en cuanto a la peligrosidad latente del infraseguro y a la minimización del capital asegurado (Compiani, M., “Las exclusiones de cobertura en el seguro automotor, en Revista de Derecho Civil y Seguros, 2015, Thomson Reuters; AR/DOC/424/2015).

---Siendo ello así, en el caso de seguros de responsabilidad civil, a fin de que el asegurado y la posible víctima no queden desprotegidos, es lógico que la cobertura asegurada, que pudo ser razonable al momento de ser contratada, -por algún mecanismo- mantenga una relación de equivalencia con la valuación definitiva de los perjuicios que deban ser resarcidos al producirse un siniestro.

---En otras palabras, la cláusula de delimitación cuantitativa del riesgo contenida en la póliza de seguro y expresada como límite máximo de cobertura, si bien es oponible al asegurado y a la víctima, dicha oponibilidad debe ser en términos razonables y adecuados al momento que debe efectuarse la reparación de los daños. Caso contrario el contrato de seguro de responsabilidad civil quedaría desnaturalizado por ser ineficaz para mantener indemne al asegurado (art. 109 Ley 17.418).

---Por lo apuntado, corresponde analizar si la suma de $ 3.000.000, establecida como límite máximo de cobertura en la póliza contratada por el demandado, en el caso debe computarse a ese valor inicial nominal o si debe ser ajustada.

---Como señala la Dra. Cordón Ferrando en su voto, al tratarse el seguro de una actividad regulada, estar el seguro de responsabilidad civil reglamentado por diversas disposiciones de la Superintendencia de Seguros de la Nación y haberse, además establecido en la póliza que la misma se integra con las resolución de la SSN que menciona, cebe concluir que el límite de cobertura que nos ocupa debe considerarse como un concepto dinámico y actualizarse según los montos máximos previstos periódicamente por la mencionada Superintendencia para las coberturas como la contratada por el demandado.

---Con ese criterio, la Suprema Corte de Buenos Aires, en fallo de fecha 21/02/2018, pronunciado en causa C. 119.088, "Martínez, Emir c. Boito, Alfredo A. Daños y perjuicios", después de detallar el monto de las coberturas por responsabilidad civil establecidos en resoluciones de la SSN a la época de contratación del seguro y los establecidos por el mismo

organismo al momento de fijarse el resarcimiento, por mayoría indicó que “la revisión equitativa del contrato originario debe extender el seguro contratado incorporando la cobertura básica vigente al momento de la valuación judicial del daño contenida en la sentencia definitiva, en sustitución de su valor histórico…".

---En la misma línea de razonamiento, se ha dicho que --“una aplicación literal de la cláusula de delimitación cuantitativa del riesgo contenida en la póliza resultaría asimismo sobrevinientemente frustratoria de la finalidad económico-social del seguro (contrariando la indemnidad del patrimonio del asegurado, dejándolo desprotegido por una cobertura proporcionalmente muy inferior en relación con la magnitud del daño finalmente estimado, debiendo asumir la financiación de su descontextualización temporal) y destructora de su función preventiva (al desvirtuar la razón que diera nacimiento a la obligación del tomador de prevenir las consecuencias derivadas de su daño eventual, conf. art. 68, ley 24.449)…”, y 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, 1.037, 1.068, 1.069, 1.071, 1.077, 1.079, 1.109, 1.137, 1.167, 1.197, 1.198 y concs., Cód. Civ.; 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, 69, 109, 118, 158 y concs., LS; 3, 37 y concs., ley 24.240; arts. 217, 218, 219 y concs., Cód. Com.; 47, 92 y concs., ley 11.430).” (Cámara de Apelación en lo Civil, Comercial y de Familia, Sala I, Departamento Judicial Lomas de Zamora, causa nº LZ-41531-2013, caratulada: "M., V. G. c/ A., A. M. y otro s/daños y pej.".

---En base a lo apuntado, coincido con la Dra. Cordón Ferrando en tanto propone que se modifique la sentencia apelada aclarando que el límite de cobertura previsto en el contrato de seguro deberá computarse de conformidad a los límites de responsabilidad establecidos por la SSN vigentes al momento del efectivo pago.

---Sin perjuicio de no ser aplicable el límite de cobertura en los términos pretendidos por la aseguradora citada en garantía, igualmente corresponde formular algunas aclaraciones y precisiones en relación al planteo de distribución a prorrata de la suma máxima que se encuentra obligada a abonar, entre los montos que surjan de la sentencia de autos y lo abonado por acuerdo transaccional en la causa “D., M. E. c/S., R. A. y otro”, la que tramita por ante el Juzgado Nacional en lo Civil N° 1 de la ciudad autónoma de Buenos Aires.

---Adelanto que el planteo no puede ser receptado, en primer lugar, porque la cuestión no fue introducida por la aseguradora al contestar la citación, lo que en principio impide su tratamiento (art. 280 del CPCC).

---Sin perjuicio de ello, la pretensión de todas maneras no puede prosperar (i) porque no se verifica el presupuesto de acumulación de causas que se prevé en el art. 119 de ley 17.418 y en el anexo CG-RCC 0201 de la póliza de seguro y (ii) por no resultar oponible a la actora de estas actuaciones lo abonado por la aseguradora en el juicio referido en cumplimiento de un contrato (acuerdo transaccional) del que no participo (conf. art. 1021 Cód. Civil y Comercial).

---En consecuencia, corresponde rechazar la petición de que considere el pago efectuado por la aseguradora en la causa mencionada y que se distribuya el monto que corresponda al límite de cobertura a prorrata entre el monto de la condena de autos con ese pago.

---II. f. Costas de primera instancia.

---Para finalizar, ingreso al tratamiento del agravio de la actora en torno a la distribución de las costas de la anterior instancia.

---Al igual que la colega prevotante, entiendo que asiste razón a la recurrente en su agravio por cuanto en la sentencia recurrida, si bien se dispuso la morigeración del resarcimiento que corresponde a la parte actora en un 30%, lo cierto es que todos los rubros reclamados en demanda prosperaron y por tal razón, no se verifica un supuesto de vencimiento parcial y mutuo que justifique la aplicación del art. 72 del CPCC.

---Al respecto, se ha dicho que quien ha sido condenado en juicio, aunque lo fuese en menor medida a la pretendida, reviste el carácter de vencido a los efectos de la imposición de costas. (CNFed. Cont. Adm., sala 1, 1987/0317, Vial, SA c. Empresa Ferrocarriles Argentinos. LA LY1987-E-319).

---Resulta necesario puntualizar que esta Sala ha seguido un inveterado criterio —que comparto— señalando que, en tanto las costas integran el resarcimiento en los procesos sobre daños, la calidad de vencedor y vencido no se modifica por una diferencia de montos entre la pretensión y el sentenciado, de acuerdo a criterios de estimación judicial, pero sí cuando ello obedece al rechazo total o parcial de los rubros resarcitorios incluidos, los que en los presentes no se verifica.

---Por lo expuesto, habiendo sido vencidas la demandada y su aseguradora en la totalidad de los rubros reclamados, propongo que se recepte el agravio bajo análisis y se impongan a éstas el total de las costas de primera instancia en virtud del principio objetivo de la derrota (art. 69 del CPCC).

---III. Conclusión:

---Por todo lo expresado, coincido con la Dra. Cordón Ferrando en tanto postula revocar parcialmente la sentencia a fin de: (i) elevar el monto de condena por el rubro “incapacidad sobreviniente” a la suma $2.616.862,91; (ii) establecer una tasa de interés puro del 8% anual

respecto del rubro daño moral, desde la fecha del hecho (08/06/2014) y hasta la fecha del fallo de la anterior instancia y a partir de ese momento y hasta el efectivo pago, aplicar la tasa activa dispuesta en el fallo recurrido. (iii) disponer la capitalización de los intereses desde la fecha de notificación de la demanda (art. 770 inc. b) del CCC; (iv) aclarar que la condena se hace extensiva a la aseguradora en la medida del seguro, entendiendo como tal los límites de responsabilidad establecidos por la SSN vigentes al momento del efectivo pago y (v) imponer la totalidad de las costas al demandado y la aseguradora (art. 69 CPCC).

---Respecto de los honorarios regulados en la sentencia recurrida, también entiendo que no corresponde su modificación (art. 282 CPCC), en tanto la situación de vencimiento de la parte demandada y su aseguradora se mantiene y los honorarios fueron fijados en porcentajes y, consecuentemente, se ajustarán automáticamente a la nueva condena.

---En cuanto a las costas de esta segunda instancia, toda vez que se rechazan los agravios deducidos por la citada en garantía y se hacen lugar a los agravios de la actora, con excepción del referido a la inaplicabilidad del límite de cobertura del seguro, concuerdo con la Magistrada preopinante en que se impongan en un 90% a la citada en garantía y el restante 10% a la actora (art. 72 del CPCC).

---También coincido con la nombrada colega respecto de los honorarios que propone regular por las tareas de segunda instancia, en tanto los mismos reflejan adecuadamente las labores desempeñadas, su extensión y calidad.

---Por todo lo expresado, a la primera cuestión me expido PARCIALMENTE POR LA NEGATIVA.

---**A LA SEGUNDA CUESTIÓN** la Dra. Florencia Cordón Ferrando expresó:

---Resta analizar el recurso interpuesto por la citada en garantía contra los honorarios regulados en la sentencia a los letrados y peritos intervinientes.

---Apreciadas las tareas de los profesionales, considero que la regulación se adecúa a las pautas arancelarias vigentes razonablemente ponderadas por el juez de la anterior instancia (conf. arts. 5, 6, 7, 8, 9, 18 y 46 de la Ley XIII nro. 4) por lo que propicio la confirmación de la totalidad de los honorarios cuestionados. Ello sin costas en esta alzada, en razón de la materia involucrada.

---Por lo expuesto a esta cuestión me pronuncio por la NEGATIVA.

---**A LA SEGUNDA CUESTIÓN** el Dr. Peral expresó:

---L. C. de S. S.A. apeló por altos los honorarios regulados en la sentencia a los letrados y peritos.

---En virtud las tareas profesionales realizadas por todos los profesionales intervinientes y la extensión y calidad de las mismas, entiendo que no pueden considerarse altos los

honorarios regulados, ya que se ajustan a los parámetros establecidos en la ley local de aranceles, por lo que considero que el recurso no puede prosperar y que los honorarios regulados deben ser confirmados (arts. 5, 6, 8, 9, 18 y 46 de la Ley XIII N° 4).

---Por los motivos dados, a la segunda cuestión voto POR LA NEGATIVA.

---**A LA TERCERA CUESTIÓN**, la Dra. Florencia Cordón Ferrando dijo:

---Al existir coincidencia de pareceres, procede el dictado de la siguiente sentencia:

---1) MODIFICAR PARCIALMENTE la sentencia apelada, disponiendo: 1) elevar el monto de condena por el rubro "incapacidad sobreviniente" a la cantidad de pesos dos millones seiscientos dieciséis mil ochocientos sesenta y dos con 91/100 ctvos. ($2.616.862,91); 2) establecer una tasa de interés puro del 8% anual para el rubro daño moral, desde la fecha del accidente (08/06/2014) y hasta la fecha del fallo de la anterior instancia, y a partir de ese momento y hasta el efectivo pago, la tasa activa dispuesta en el fallo recurrido: 3) disponer la capitalización de los intereses desde la fecha de notificación de la demanda (art. 770 inc. b) del CCC; 4) Aclarar que la condena se hace extensiva a la aseguradora en la medida del seguro, entendiendo como tal los límites de responsabilidad establecidos por la SSN vigentes al momento del efectivo pago y 5) imponer la totalidad de las costas al demandado y la aseguradora (art. 69 CPCC). Confirmar la sentencia en todo lo demás que ha sido motivo de agravio.

---2) CONFIRMAR los honorarios profesionales regulados en primera instancia.

---3) IMPONER las costas de la segunda instancia en un 90% a la citada en garantía y el restante 10% a la actora (art. 72 del CPCC), regulando los honorarios al Dr. A. M. B., letrado apoderado de la actora, en el 5,6%, y los del Dr. G. A. B., letrado apoderado de la citada en garantía, en el 3%. En ambos casos calculados sobre el monto del proceso y con más el IVA de corresponder (arts. 5, 6, 8, 13, 18 y 46, Ley XIII N° 4).

---4) Regístrese y notifíquese.

---Así lo voto.

---**A LA TERCERA CUESTIÓN** el Dr. Peral expresó:

---El pronunciamiento que corresponde dictar es el propiciado por la Dra. Cordón Ferrando, en tanto refleja fielmente el acuerdo logrado.

---Con lo que se dio por terminado el acuerdo, dejándose constancia que la presente se dicta por dos miembros del Tribunal por haberse logrado la mayoría y encontrándose en uso de licencia la Dra. Natalia Isabel Spoturno (art. 274 del C.P.C.C. y art. 9° del Acuerdo Extraordinario N° 3145 STJCh.).

---Trelew, 22 de febrero de 2023.

---En virtud de lo resuelto en el Acuerdo cuya copia antecede, la Sala “A” de la Cámara de Apelaciones de la ciudad de Trelew; pronuncia la siguiente:

---------- **S E N T E N C I A**: ----------

---MODIFICAR PARCIALMENTE la sentencia apelada, disponiendo: 1) elevar el monto de condena por el rubro “incapacidad sobreviniente” a la cantidad de pesos dos millones seiscientos dieciséis mil ochocientos sesenta y dos con 91/100 ctvos. ($2.616.862,91); 2) establecer una tasa de interés puro del 8% anual para el rubro daño moral, desde la fecha del accidente (08/06/2014) y hasta la fecha del fallo de la anterior instancia, y a partir de ese momento y hasta el efectivo pago, la tasa activa dispuesta en el fallo recurrido: 3) disponer la capitalización de los intereses desde la fecha de notificación de la demanda (art. 770 inc. b) del CCC; 4) Aclarar que la condena se hace extensiva a la aseguradora en la medida del seguro, entendiendo como tal los límites de responsabilidad establecidos por la SSN vigentes al momento del efectivo pago y 5) imponer la totalidad de las costas al demandado y la aseguradora (art. 69 CPCC). Confirmar la sentencia en todo lo demás que ha sido motivo de agravio.

--- CONFIRMAR los honorarios profesionales regulados en primera instancia.

--- IMPONER las costas de la segunda instancia en un 90% a la citada en garantía y el restante 10% a la actora (art. 72 del CPCC), regulando los honorarios al Dr. A. M. B., letrado apoderado de la actora, en el 5,6%, y los del Dr. G. A. B., letrado apoderado de la citada en garantía, en el 3%. En ambos casos calculados sobre el monto del proceso y con más el IVA de corresponder (arts. 5, 6, 8, 13, 18 y 46, Ley XIII N° 4).

--- Regístrese y notifíquese.

FLORENCIA CORDON FERRANDO
JUEZA DE CÁMARA

MARCELO FERNANDO PERAL
PRESIDENTE

----REGISTRADA BAJO EL Nº 03 DE 2023 – SDC.- Conste. ----------

RICARDO FABIÁN GRIFFITHS
SECRETARIO DE CÁMARA07