En la ciudad de Comodoro Rivadavia, provincia del Chubut, a los veintidós días del mes de junio del año dos mil veintitrés, se reúne en acuerdo la Cámara de Apelaciones de la Circunscripción Judicial nro. II con asiento en esta ciudad, con la presidencia del Dr. Ricardo Rubén E. Hayes y asistencia del primer vocal Dr. Fernando N.anca y de la segunda vocal Dra. María Fernanda Zanatta (tribunal designado según lo establecido en los arts. 5, 6 y 8 del Acuerdo 15/21/CACR), para dictar sentencia definitiva en estos autos caratulados: **"D. P. S., P. E. y otro c/ Q., N. A. y otro s/ SUMARIO (Daños y Perjuicios)", expte. nro. 386/22**, venidos del Juzgado Letrado de Primera Instancia en lo Civil y Comercial nro. 2 (expte. nro. 254/17), y atento al resultado del sorteo de fecha 12 de octubre de 2022 (art. 271 del Código Procesal Civil y Comercial), correspondió el siguiente orden para la votación: Dr. Fernando N.anca, Dr. Ricardo Rubén E. Hayes y Dra. María Fernanda Zanatta.

Acto seguido se resolvió plantear y votar por su orden las siguientes cuestiones: **PRIMERA**: ¿Es justa la Sentencia nro. 47/22 de fecha 6 de junio de 2022? y **SEGUNDA**: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar? A la primera cuestión, el Dr. N.anca dijo:

I. Vienen a conocimiento de este tribunal de apelación en virtud del recurso interpuesto por la parte actora en contra de la Sentencia Definitiva nro. 47/2022. Concedido el mismo, expresa agravios por ID. 753811. Corrido el traslado de ley, contesta Asesoría de Familia por ID 784195, quien también recurre la decisión de grado.

II. El fallo apelado:

El juez de grado rechazó la excepción de prescripción opuesta por N. A. Q. en contra de la pretensión de P. E. Da P. S. y F. M. Asimismo, rechazó la excepción de prescripción opuesta por L. S. C. L. de S. G.

Hizo lugar parcialmente a la demanda que P. E. D. P. S. y F. M., entablaron en contra N. A. Q. y, en consecuencia, condenó a la demandada a abonarle a los actores, dentro del plazo de 10 días, el importe de la liquidación de la sentencia. Impuso las costas. Hizo lugar a la excepción de exclusión de cobertura deducida por L. S. C. L. de S. G. Por último, reguló los honorarios profesionales.

I. *Fundamentos del recurso*:

En su primer agravio sostiene que el juez de grado omitió aplicar al caso la norma establecida en el art. 56 de la Ley 17418; cita su texto e interpreta que la compañía aseguradora debe pronunciarse en el plazo legal y su omisión importa aceptación.

Puntualiza que, de su parte, el Sr. Q. inmediatamente después del siniestro, el 20/12/2014 realizó la denuncia ante su seguro. Posteriormente, la compañía habría remitido carta documento el día 08/01/2015 a su asegurado, la cual no habría sido notificada, donde le avisaría sobre la operatividad de una suspensión de cobertura para pronunciarse. Que, luego de eso, no hubo más noticias, guardó silencio la aseguradora.

Señala que L. S. S., tenía la obligación de remitir la información necesaria para comprobar o ratificar (verificar) los hechos denunciados o la extensión de prestación a su cargo y permitirle las indagaciones

necesarias para ello; según el texto de la norma citada y sus remisiones a otros artículos de la ley. Asimismo, la aseguradora podía pedir prueba instrumental. En su interpretación de la norma citada también sostiene que no puede discriminar en qué casos la aseguradora no tendría el deber de pronunciarse.

Ello para concluir el perjuicio que le genera la decisión de grado en tanto la ley de seguros impone el deber a las compañías aseguradoras de pronunciarse dentro de los 30 días de recibida las denuncias, en su art. 56, que el sentenciante no aplicaría. Continúa diciendo que, por el contrario, hizo lugar a la excepción de falta de cobertura, cuando existía una aceptación tácita de la responsabilidad por la mora en su pronunciamiento, generándole perjuicio a su parte.

Por otra parte, dice que el art. 56 de la Ley 17418 rige también para los supuestos de ausencia o exclusión de cobertura, y que ninguna distinción se hace respecto de cuáles serían los casos en que la compañía aseguradora no debiera expedirse. Cita copiosa jurisprudencia en apoyo a su postura de aceptación por parte de la aseguradora ante el silencio.

Plantea su segundo agravio. Se queja por la exclusión de cobertura que admitiera la sentencia en tanto la víctima reviste carácter de tercero en el contrato de seguro. Entiende que si la ley permite que el tercero dañado por un asegurado pueda reclamar al asegurador de este último, a pesar de ser tercero a la contratación, se encuentra también legitimado para cuestionar el alcance de las exclusiones contenidas en la póliza, más aún desde el momento que se le permite citarla en garantía.

Invoca que el magistrado de grado entendió el alcance de la póliza mediante la literalidad del inciso 25 de la cláusula CG-DAG2.1 del contrato de adhesión de seguro, omitiendo aplicar el derecho civil contractual en cuanto a culpa grave y el dolo y el derecho de seguros, en los arts. 70 y 114 de la Ley 17418. Para sustentar su postura se opone a los motivos de la invalidez que pronunciaría el sentenciante ("vehículo asegurado conducido por persona en estado de ebriedad o que se niega realizar el examen de alcoholemia") por ser una cláusula que entiende invalida. Continúa diciendo que la cláusula CG-RC 2.1 19, de la póliza de seguro, establece las condiciones de exclusión de cobertura, como el estado de ebriedad, pero que serían operativos cuando se realice el examen. Insiste en que la cláusula no le es oponible. Cita abundante jurisprudencia. Solicita que se revoque la sentencia de primera instancia, declarando la ilegalidad e inoponibilidad de la cláusula de exclusión de cobertura, condenando solidariamente a la compañía aseguradora al pago de la condena recaída en su asegurado.

Agrega que existe ausencia de culpa grave o dolo por parte del asegurado para negar la responsabilidad solidaria de la aseguradora a través de la exclusión. Cita el art. 70 LS y jurisprudencia. Apoya su postura en doctrina.

Remite al dictamen de la perita accidentóloga, Lic. J. B. A., para decir que lo descripto como "conducta negligente, imprudente e inobservante de las normas de tránsito" son propias del instituto de la culpa, por la cual el seguro debe responder.

Sostiene que Sr. Q. iba conduciendo con alcohol en sangre; sin embargo, sostiene que el juez de primera instancia no hizo, en ninguno de los apartados de sus considerandos, alusión alguna a que el Sr. Q. haya incurrido en culpa grave o dolo, para que se hagan aplicables las causas exonerativas de la responsabilidad que establece el art. 70 de la Ley 17418. Solicita que se revoque la sentencia de grado.

IV. *Contestación de vista por Asesoría de Familia*:

Se presenta en representación complementaria del niño T. N. M. En relación a los agravios que fundamentan el recurso interpuesto, remite a los mismos, sin formular objeción a lo peticionado por los progenitores y solicita conjuntamente revoque la sentencia recurrida y ordene hacer extensiva solidariamente, la condena del Sr. N. A. Q., a L. S. C. L. de S. G., condenándola, consecuentemente, a abonarle a los actores, Sra. P. E. D. P. S., Sr. F. M. y al niño T. M., dentro del plazo de diez días, el importe de la liquidación de sentencia (capital y accesorios) por los daños y perjuicios demandados; con expresa imposición de costas a los demandados vencidos.

A su turno, considera que la pretensión por daño moral fue rechazada por excesivo rigor formal por el juez de grado en tanto consideró que no fue planteada en la demanda, sino de modo extemporáneo, cuando Asesoría interviniera para discriminar los porcentajes del reclamo por daño moral. Niega la veracidad del razonamiento, solicita la reparación del 10% por daño moral para su representado y expone sobre los padecimientos sufridos.

Pidió que sea determinado en una suma que resulte equitativa y justa, atendiendo a las circunstancias del caso concreto y tomando como mínimo la pauta requerida por sus progenitores, es decir, el diez por ciento (10%) del monto otorgado en concepto de daño moral en beneficio de cada progenitor, lo que en la sentencia se aborda en el capítulo relativo a la pretensión de resarcimiento del daño no patrimonial, habiéndose establecido para el coactor M. en la suma de $7.000.000 y para la coactora Da P. S. en la suma de $10.000.000.

Tratamiento de los agravios:

La actora recurrente argumenta, en el primer agravio, que el sentenciante omitió la aplicación del art. 56 de la Ley de Seguros n° 17418, transcribe la norma y por la misma sostiene que contiene un mandato legal preciso, que debe pronunciarse en el plazo legal y su omisión importa aceptación. Continúa fundando respecto a que la norma no exige esfuerzo de interpretación y debe ser aplicada directamente. Que se desprende de lo actuado que el asegurado denunció el siniestro ante el seguro, que en 08/01/2015 la compañía remitió carta documento (la cual nunca fue notificada), decidiendo la suspensión del plazo por 30 días (para pronunciarse) para luego no expedirse, guardando silencio, sin intentar nueva comunicación con el asegurado ni haciendo uso de las facultades que le otorga la ley para verificar el siniestro y la extensión de la prestación a su cargo.

Tales los puntos precedentes de la parte actora enmarcados dentro del art. 56 Ley 17428, siguiendo una amplísima fundamentación siempre conexa con la norma de la Ley de Seguros señalada, pasando por las facultades

del asegurador, las del asegurado, referencias al art. 46 de la normativa, opinión de los ministros del máximo tribunal de la provincia de Buenos Aires, tratando los alcances de la omisión de pronunciamiento por parte de la aseguradora frente a la denuncia del siniestro, aún en los casos de exclusión de cobertura, en razón de lo previsto en el art. 919 C.C., incluso citando otra jurisprudencia que por la extemporaneidad del rechazo, desestima la defensa de exclusión de cobertura, pese a la constancia de un test positivo de alcoholemia en la causa penal.

El caso bajo recurso cuya remoción dispositiva se plantea, trae a la confrontación la defensa de la demandada al contestar la demanda a fs. 171vta., título III, Excepción de exclusión de cobertura – rechazo de cobertura – no seguro. Transcribe la cláusula "CG-RC 2.1.19. de la póliza y sostiene la exclusión de la cobertura en atención a la culpa grave incurrida por el asegurado y conducir bajo los efectos del alcohol. Alude a las constancias de la causa penal, el Legajo de Investigación Fiscal a fs. 66, cuyo test arroja 1,78 gr/l sangre. Que su parte en 08/01/2015 envió una CD n° X. que informaba al asegurado que se había suspendido la aceptación del siniestro, conforme con el art. 46.2, 3er. párr. LS, sin que tuviera ninguna contestación del asegurado, pese a que se le hacía saber que recaía sobre su responsabilidad suministrar la información pertinente al siniestro en cuestión, agrega que su parte tomó conocimiento del resultado de la instancia penal con la notificación de la demanda y con lo que procede al rechazo aludido.

La sentencia dictada llegada con su metodología a tratar en el punto 46 la excepción de no seguro interpuesta por la contestante citada en garantía y luego de determinar que prospera la acción contra N. A. Q., repara precisamente en la cláusula del contrato de Seguro CG-DAG2.1, que establece la exclusión de cobertura entre otros supuestos, cuando el vehículo es conducido por una persona en estado de ebriedad si se niega a practicar el examen de alcoholemia… o cuando habiéndose practicado este, arroje un resultado igual o superior al gramo por mil/gramos de sangre al momento del accidente y con fallo de la CSJN determina que la implicancia de la póliza es la relación que rige entre asegurado y aseguradora. Luego explica las diferencias e implicancias de la caducidad del seguro, la pérdida de un derecho, mientras que el no seguro determina que el evento nunca estuvo cubierto en el contrato, que ello determina la medida del contrato a la que no puede ser condenado el asegurador, y la caducidad de la cobertura solo será oponible a la víctima cuando resulta una defensa nacida antes del siniestro, con lo que concluye que en la conjunción de la jurisprudencia de la CSJN y el alcance de exclusión de la cobertura, la citación en garantía debe ser rechazada, por cuanto el asegurado protagonizó un siniestro vial con una concentración de alcohol mayor al gramo por mil gramos de sangre al momento del hecho (consid. 51).

Es preciso señalar en principio que las particulares circunstancias del recurso interpuesto por el actor, citante en garantía de L. S. C. L. de S. G., lo es respecto a un contrato en que las únicas partes contratantes son la aseguradora y el asegurado, donde

"la noción de tercero no puede ser estudiada, sino en función de la existencia, de la naturaleza, así como de las condiciones generales y particulares del contrato de seguro y se admitirá que el término tercero se debe entender a toda persona no contratante pero posible beneficiara de una prestación del seguro… intereses sociales y la protección de las víctimas en los accidentes de tránsito, dieron nacimiento a la acción directa; mientras que razones de orden práctico, celeridad procesal y a la falta de una acción directa, condujeron a legislar sobre la citación en garantía fundada en el litis consorcio pasivo obligatorio" (*cf*. "El seguro de responsabilidad civil", de Horacio Roitman, ed. Lerner 1974, págs. 184/185), en tanto los redactores de la ley, en la exposición de motivos sobre los alcances de la disposición incluida en el art. 118, 2ª de la LS, puntualizaron que "La función económica del contrato, como resulta del alcance de la cobertura del art. 109, impone lógica y jurídicamente que el asegurado quede desobligado de afrontar el proceso civil que pueda promover el tercero", pero agrega el autor que antes del interés del agente del daño está de por medio el orden público y el interés general en que se efectúe el resarcimiento integral de la víctima y en otros apartados, refiriéndose a la naturaleza jurídica de la citación en garantía, que el instituto dentro del derecho procesal forma parte de la teoría relativa a intervención de terceros en el proceso civil y que interesa puntualizar que la concurrencia compulsiva procede cuando una de las partes en caso de perder el pleito, le corresponda una acción de regreso contra un tercero" (ob. y autor cit., págs. 189/191).

El punto exigía que el material fundamental en recurso fuera resuelto por el juzgador, con el entendimiento que si el actor resultaba ajeno a dicho contrato y su contenido, solo pudo limitarse conforme a la Ley 17418 a la citación en garantía, sin perjuicio que determinadas circunstancias y fundamentos de la aseguradora al presentarse a juicio fueron controvertidas por la parte actora –tercero citante- quedaron invocadas sin revisión de la sentencia, afín a su facultad desde que la controversia se encontraba asimismo alcanzada por la ley del consumidor, la misma comprende a quienes sin ser parte en la relación de consumo, quedan equiparados como tales al resultar beneficiarios de dicha relación.

Y el punto que pone en controversia la recurrente, objeta lo sostenido por la parte citada al contestar en juicio, oponiendo excepción de no seguro, que el 08/01/2015 envió la CD n° X. que informaba al asegurado que se había suspendido la aceptación del siniestro, conforme con el art. 46.2 y 3 LS, sin que tuviera ninguna contestación del asegurado al que se prevenía sobre su responsabilidad de suministrar la información correspondiente, agregando que correspondía al asegurado probar por su culpa grave que el siniestro se ubica entre los riesgos asumidos por la aseguradora. Cita asimismo doctrina de la Dra.Kemelmajer de Carlucci.

La actora citante controvirtió la defensa, como que después de tres años y medio oponga que tomó conocimiento con la demanda de autos y por otra parte que ello demuestra que el asegurado le había denunciado el siniestro. Deja de lado si la CD fue recepcionada o no por el asegurado, aunque la asegurada nada dice, pero

entiende a todo evento la insuficiencia de tal carta desde que no señala que tipo de información requiere, como que por otra parte debió “examinar las actuaciones administrativas o judiciales motivadas o relacionadas con la investigación del siniestro” (art. 46 3. párrafo).

Contrapone en consecuencia la imponencia del art. 56 Ley 17418 y cita jurisprudencia obstativa a la defensa de la parte citada.

La controversia sobre las respectivas obligaciones del asegurador y asegurado pone al citante en inferioridad de condiciones probatorias sobre el punto, el codemandado Q. comparece a juicio sin alegación respecto a su carácter de asegurado o referencia alguna al cumplimiento de la información requerida por el asegurado, con lo que dadas las alegaciones de la aseguradora citada, son justos los reparos que opone el actor citante y surgen del juicio, la inadmisibilidad de pretender el conocimiento de la investigación penal y de los contenidos con la citación en el presente juicio tras los años transcurridos desde la denuncia del siniestro, cuando contaba con la facultad de examinar las actuaciones administrativas o judiciales relacionadas con la investigación del mismo (art. 46, 4to. párr. LS), de lógica premura frente a los plazos del art. 56 LS, donde solo había suspendido el pronunciamiento.

De lo expuesto resulta que la citación de tercero por los damnificados de L. S. C. L. de S. G. se ajustó a derecho, primero, porque conforme con la interpretación que disponen los arts. 1094 y 1095 del CCCN (concords. arts. Ley del Consumidor) la misma no

pudo oponer temporáneamente a la tercera citante, virtualidad interruptiva “sine die” del plazo del art. 56 de la Ley 17418, ajena a todo plazo de razonabilidad y finalmente nunca opuesto contra la asegurada, sin perjuicio de los derechos que pudiera tener contra esta última parte en eventual acción de regreso. En segundo término, porque ni la tesis de la aseguradora que no se encontraba obligada a pronunciarse por el rechazo frente al caso de “no seguro”, o la acogida por la sentenciante, resultan aplicables en autos, tanto porque son los terceros de la relación los damnificados, como que esclarecedora jurisprudencia no excusa en ningún caso la abstención que dada la exigencia del art. 56 de la ley citada, rige el principio que cuando la ley no distingue, no se debe distinguir, por lo que la obligación que impone el art. 56 de la Ley de Seguros opera aún en los casos de exclusión de cobertura y es consecuente conducta de la buena fe, propia del contrato y de la profesionalidad de la aseguradora, acudiendo a las indagaciones necesarias para establecer sus obligaciones; si entendía la existencia de culpa grave del asegurado debía asimismo pronunciarse dentro del plazo legal y en su caso probarla (el juzgador no se pronuncia respecto a tal calificación culposa, con lo que el segundo agravio carece de sustento que imponga pronunciamiento sustancial); aún en la tesitura como la alegada por la demandada que en el caso de autos que no resultara aplicable el plazo inmediato del art. 56 cit., si se exigía a todo evento el pronunciamiento en plazo razonable, ampliamente excedido en el caso desde la verificación del dosaje alcohólico en la investigación penal con fecha 25/2/2015 (fs. 128), pronunciamiento

solo opuesto al tercero citante en el presente juicio al contestar la citación en fecha 23 de julio de 2018, a más de tres años de periciado sobre el punto.

El agravio en consecuencia debe prosperar, revocándose la sentencia en lo que corresponda y con los alcances señalados respecto al segundo agravio.

Se citan a continuación entre otros, los casos de jurisprudencia que fundan las conclusiones precedentes. De la Sup. Corte de Mendoza: "La tesis que sostiene la aplicabilidad del art. 56 LS, a los supuestos de ausencia de cobertura según las circunstancias del caso, sobre todo si se trata de cláusulas de no seguro, confundibles con causas de caducidad, se funda en un principio de buena fe contractual que exige que la aseguradora rechace rápidamente el siniestro, de modo que no le sea posible dilatar *sine die* el pago de la prestación" (Sup. Corte Just. Mendoza, Sala 1ª., 21/12/95 – "Triunfo Cooperativa de Seguros Limitada v. Víctor Intraguglielmo)", en J.A. 1998, pág. 1253, n° 87); otro, asimilable por su contenido: "La reserva hecha por la aseguradora del derecho a expedirse sobre la aceptación del siniestro al resultado de la causa penal, no interrumpe el plazo fijado por el art. 56 LS (C.Nac.Com., Sala E, 3/9/97 – "Nieto Julio v. Suizo Argentina Compañía de Seguros S.A.)", en J.A. 1998-III509. Adviértase la razón en el voto del Dr. Ramírez de esta causa, que por su parcial concordancia, se hace propia del presente juicio en recurso: "No dejo de advertir que el informe de alcoholemia recién fue agregado a la causa penal el 26/5/95, es decir, largamente vencido el plazo del art. 56 e, incluso, luego de la traba de la presente litis. Pero tal

comprobación no mejora la posición recursiva de la accionada. En todo caso, si como explicó en el escrito de contestación de demanda para justificar el motivo de su dogmática reserva la determinación de rastros de alcohol en sangre del conductor podía tener relevancia a los fines de la cláusula 6 del Anexo A 3 de la póliza, la aseguradora pudo declinar su responsabilidad hasta tanto se esclareciera pericialmente el punto en sede penal".

Se ha de destacar finalmente, por ser la jurisprudencia constante de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires, la recaída en la causa: "Villarruel, Alicia Beatriz c/ Caparrós, Oscar (sucesión) s/ daños y perjuicios" – su acumulada: "Alvarez, Norma Irene c/ Caparrós, Oscar A. s/ daños y perjuicios", c.2078 causa n° 116.814, de fecha 11/junio/2014 (Sres. Ministros Dres. Negri – Hitters – Soria – Pettigiani), primer voto del acuerdo del Dr. Negri y concordancia de los restantes Ministros, cuya jurisprudencia y fundamentos –sin perjuicio de los restantes fallos citados– sustentan el voto expedido en la presente causa en recurso.

Contestación de la vista por la asesora de Familia (escrito ID 784195):

La Sra. asesora de Familia, abogada adjunta Dra. M. P. Q., en representación complementaria del niño T. N. M., adhiere al recurso interpuesto por los progenitores y de su representado y remite a todos sus términos y petición revocatoria, a los fines de la solidaridad invocada a las partes codemandadas.

Por otra parte, observa la sentencia en cuanto el decisorio causa perjuicio a su representado, por rechazar la petición por daño moral.

Que la intervención de su Ministerio en la oportunidad del proceso en la representación invocada, importó se subsane la falta de invocación de la representación del hijo T., la acreditación en juicio del poder respectivo como consta en la Esc. Pública n° 644/2018 y la determinación del daño moral a favor de su hijo, cuyo equivalente importaba la suma de $50.000, con más los respectivos intereses.

Impugna en consecuencia la resolución del magistrado, cuyos conceptos transcribe, donde no obstante señalar que el niño fue incluido como uno de los integrantes del litisconsorcio activo, fue la intervención de la Sra. asesora la determinante de la especificación de lo demandado a favor del menor, la suma de $50.000 por daño e intereses, fundado en la falta de sustanciación. Señala el sentenciante que el petitorio importó una ampliación de la demanda, donde desde lo constitucional los sujetos pasivos no tuvieron oportunidad de la audiencia y prueba, sin perjuicio de señalar que lo expuesto no debe llevar a confusión, pues no tiene dudas que las consecuencias del siniestro generaron en el niño T. N. M. un daño moral. Por ello declara la pretensión indemnizatoria de este como formalmente inadmisible, con todo, agrega que el niño T. integró el litis consorcio activo desde la promoción de la demanda y que desde el proceso se había peticionado en forma inequívoca la reparación de daños y perjuicios sufridos por el niño como consecuencia del siniestro automotor ocurrido en fecha 20 de diciembre de 2014, que

tal pretensión fue introducida válidamente por sus representantes legales, por ambos progenitores.

Las circunstancias del caso ponen en evidencia que la omisión de traslado a la accionada y citada en garantía, desde cuyo lugar y alusión al punto de vista constitucional resolvió el sentenciante por la negativa a los derechos por daño moral que reconocía, concluyó en un claro desconocimiento del interés superior del niño –incluso llamado de rango supralegal por comprendido en la CDN y la vía del art. 75 inc.22 de la C.N.-. Adviértase que las normas de la Convención exigía a partir del art. 4, entre otras, extremar las medidas para dar efectividad a los derechos reconocidos.

Mediando incluso la audiencia del niño por el juez y en esta instancia, es claro que en la primera pudo sanear el sentenciante la omisión con la pertinente nulidad procesal en lo que concernía para la sustanciación pertinente, o advertir, como asimismo lo hizo, pero sin consecuencias, por una parte que la petición demandable comprendía de inicio al hijo T. N. M., de lógico traslado a las partes y por otra, reconocía el daño moral al niño a consecuencia del accidente. Huelga señalar que operaba procesalmente el típico caso previsto en el último párrafo del art. 167 CPCCCh.

Ya en esta alzada, la economía procesal, los principios invocados por la Sra. asesora y los textos normativos que asisten al niño, estimo, en ejercicio de las facultades señaladas del art. 167 cit., determinar la indemnización por daño moral en favor de T. N. M., en la suma de $50.000, con más sus intereses a la tasa activa para las operaciones de descuento del Banco de la Nación Argentina –atento al Banco referente del

fallo- a partir del evento dañoso y hasta el momento de su efectivo pago.

Costas:

Importando lo expuesto la revocación de exclusión de la cobertura interpuesta por L. S. C. L. de S. G., que motivan los trabajos profesionales de la recurrente con repercusión en esta alzada, corresponden las costas a la aseguradora en ambas instancias (art. 69 del CPCCCh).

Atendiendo el mérito de los trabajos profesionales y su resultado, los arts. 5, 6, 8 y concords. de la ley de aranceles, en la primera instancia –acción principal, se confirman los honorarios de los profesionales letrados en la acción principal; por el resultado de la excepción incidental de la exclusión de cobertura, propongo los honorarios del Dr. M. M. A. en el 15% y los del Dr. T. J. B. en el 10%, de los regulados por cada parte en el proceso principal.

En la alzada, atento al mérito de los trabajos profesionales y su resultado, normas arancelarias citadas con más el art. 13, propongo los honorarios del Dr. M. M. A., en el 30% de los regulados por su parte en la acción principal, con más el IVA en caso de corresponder.

A la segunda cuestión, el Dr. N.anca dijo:

Voto:

1) Hacer lugar a los agravios interpuestos por la parte actora bajo apoderamiento letrado, fundado en escrito ID 753811, contra la sentencia de fecha 6/6/2022 y al petitorio de la asesora de Familia del escrito ID 784195, con los alcances de los puntos siguientes.

2) Ampliar el punto 3 y revocar el punto 5 de la parte dispositiva de la sentencia aludida y hacer lugar a la citación en garantía de L. S. C. L. de S. G., condenándolas solidariamente por daño moral del niño T. N. M. por la suma de $50.000, e intereses desde la producción del siniestro, con los restantes alcances de la liquidación ordenada en el punto 3°, y hasta los límites del seguro respecto a la aseguradora.

3) Ampliar el punto 4 de la parte dispositiva de la sentencia y comprender en la condena en costas a la parte citada en garantía hasta los límites del seguro.

4) Revocar el punto 7 del dispositivo aludido, imponer las costas a la citada en garantía y revocar los honorarios regulados, los que se establecen para el Dr. M. M. A., en 15% y los del Dr. T. J. B. en 10%, de los regulados por el proceso principal.

5) Confirmar las regulaciones de honorarios de los profesionales aludidos en el punto 8) del resolutorio.

6) Costas de la alzada a la aseguradora citada en garantía, a cuyo fin se propone la regulación de los honorarios del profesional actuante de conformidad al considerando respectivo.

7) Tener presente la reserva del caso federal formulada por L. S. C. L. de S. G.” a fs. 178vta.

A la primera cuestión, el Dr. Hayes dijo:

Vienen estos autos a mi conocimiento en virtud del recurso de apelación que contra la sentencia de grado interpusiera la parte actora (ID 710316, agravios ID 753811). Corrido el traslado de ley, no merecieron respuesta de la contraparte. Obra asimismo el responde

a la vista conferida en esta alzada a la Sra. asesora de Familia (ID 784195).

I. *Antecedentes*:

La sentencia dictada en la instancia de grado rechazó la excepción de prescripción opuesta por el Sr. N. A. Q. en contra de la pretensión de la Sra. P. E. D. P. S. y el Sr. F. M. Rechazó asimismo la excepción de prescripción opuesta por L. S. C. L. de S. G. Hizo lugar parcialmente a la demanda que la Sra. P. E. D. P. S. y el Sr. F. M. entablaron en contra el Sr. N. A. Q. y, en consecuencia, condenó al demandado a abonarle a los actores, dentro del plazo de diez días, el importe de la liquidación obrante en el decisorio. Impuso las costas del proceso al demandado vencido. En punto aparte hizo lugar a la excepción de exclusión de cobertura deducida por L. S. C. L. de S. G. Reguló los honorarios profesionales del Dr. M. M. A., letrado de la parte actora, por la labor profesional cumplida en los dos incidentes de excepción de prescripción, en la suma de pesos equivalente al 30% de lo que se le regulará por el proceso principal, los honorarios profesionales del Dr. T. J. B., letrado de la citada en garantía, por la labor profesional cumplida en el incidente de excepción de prescripción, en la suma de pesos equivalente al 10% de lo que se le regulará por el proceso principal y los honorarios del Dr. C. E. L., letrado del demandado, por la labor profesional cumplida en el incidente de prescripción, en la suma de pesos equivalente al 10% de lo que se le regulará por el proceso principal. En todos los casos, más IVA de corresponder. Asimismo, reguló los honorarios profesionales del Dr. M. M. A., letrado de la parte actora, por la labor profesional cumplida en

el incidente de excepción de exclusión de cobertura, en la suma de pesos equivalente al 10% de lo que se le regulará por el proceso principal y los honorarios del Dr. T. J. B., letrado de la citada en garantía, por la labor profesional cumplida en el incidente de excepción de exclusión de cobertura, en la suma de pesos equivalente al 15% de lo que se le regulará por el proceso principal. En todos los casos, más IVA de corresponder. En ambos casos, más I.V.A. de corresponder. Por último, reguló los honorarios del Dr. M. M. A., letrado de la parte actora, por la labor profesional cumplida en el proceso principal, en la suma de pesos equivalente al 26% del monto del proceso, los honorarios del Dr. T. J. B., letrado de la citada en garantía, por la labor profesional cumplida en proceso principal, en la suma de pesos equivalente al 20% del monto del proceso, los honorarios del Dr. C. E. L., letrado del demandado, por la labor profesional cumplida en el proceso principal, en la suma de pesos equivalente al 20% del monto del proceso, los honorarios del perito médico Dr. C. G., en la suma de pesos equivalente al 5% del monto del proceso, los honorarios del perito psicólogo Lic. J. M. F. M., en la suma de pesos equivalente al 5% del monto del proceso y los honorarios de la perito accidentóloga, J. B. A., en la suma de pesos equivalente al 5% del monto del proceso. En todos los casos, más I.V.A. de corresponder. Dejó constancia que, en virtud de lo normado por el inciso c) del artículo 770 del Código Civil y Comercial, en el supuesto de falta de pago de la liquidación de la condena que, eventualmente pudiere ser practicada, los intereses devengados hasta el vencimiento del emplazamiento a

abonar una cantidad determinada de pesos, se capitalizarán de pleno derecho.

II. *Análisis de los agravios. Solución*:

Es entonces que, adentrándome en el tratamiento de la cuestión traída a mi análisis, acostumbro recordar en mis votos que no es preciso que el tribunal considere todos y cada uno de los planteos y argumentos esgrimidos por las partes, ni en el orden en que son propuestos, bastando que se lo haga únicamente respecto de aquellos que resulten esenciales y decisivos para sustentar debidamente el fallo de la causa. Tal como lo ha establecido el más alto tribunal federal, los jueces no están obligados a tratar todos y cada uno de los argumentos de las partes, sino sólo aquellos que estimen pertinentes para la solución del caso (CSJN, Fallos, 248:385; 272:225; 297:333; 300:1193, 302:235, entre muchos otros).

Diré, ante todo, que atendiendo al detallado relato que comprende tanto la plataforma fáctica del caso como los principales argumentos que componen las expresiones del actor apelante, y que son desarrollado en el voto de mi distinguido colega preopinante, me eximiré de incurrir en reiteraciones innecesarias que entiendo sólo dilatarían la extensión de mi juzgamiento, ello con excepción de las citas puntuales que entiendo correspondan en cada caso.

En tal contexto adelanto que, con el fin de lograr un orden en el tratamiento de los distintos aspectos que conforman los agravios e independientemente del modo en que fueran efectuados los planteos por parte de la actora apelante, habré de abordarlos en forma conjunta, lo que se encuentra justificado por la identidad y

conexidad que guardan entre sí, y en atención a los principios de celeridad procesal y seguridad jurídica (LS 320- 217; 349-39; 347-193; 347209; 345-154; 347-197 entre otros).

También he de formular una consideración previa más, ello en razón de la hora en que me toca expedirme en el presente y la entrada en vigencia del Código Civil y Comercial (CCCN). En el caso puntual, y en atención a la letra del artículo 7 del cuerpo normativo, resulta de aplicación la ley vigente al momento en que se constituyera la relación jurídica, esto es cuando acaeciera el acto ilícito del que derivara la acción cuya sentencia es aquí apelada, razón por la que corresponde sea juzgada a la luz de las disposiciones del anterior Código Civil. Lo dejo claro ya desde ahora en razón de que en el decisorio en crisis se trata toda la cuestión aplicando el Código Civil y Comercial en vigencia, lo que resulta erróneo.

Sin perjuicio de ello, y en punto a la esencia de la queja que arriba a esta alzada, critica el recurrente la decisión por la que se hiciera lugar a la excepción de exclusión de cobertura opuesta por L. S. C. L. de S. G.

Al respecto, planteó la aseguradora citada en garantía, en su responde al momento de hacerse presente en el proceso, que al momento del accidente no existía seguro que cubriera al rodado conducido por su asegurado, el accionado Sr. Q., invocando como causa de exclusión de la póliza la culpa grave de aquel en tanto lo hacía bajo los efectos del alcohol, puntualizando entonces la cláusula del contrato de seguro suscripto que así lo especificaba.

Y es así, que en este punto habré de detenerme a efectos del análisis puesto que la cuestión objeto de agravio se vincula estrictamente con el papel de la aseguradora, la cual opusiera como defensa la citada excepción, a la que se hiciera lugar en el decisorio en crisis.

En ese contexto, vino a cuestionar el apelante que no considerara el juzgador que la aseguradora no probó el debido cumplimiento del art. 56 de la Ley 17418 (LS), el cual pone en su cabeza la carga de pronunciarse acerca del derecho del asegurado dentro de los treinta días de recibida la información complementaria prevista en los párrafos 2° y 3° del art. 46, y que la omisión de hacerlo importa aceptación. En esa senda, argumentó y citó alguna jurisprudencia.

Recuerdo aquí que el art. 56 de la Ley 17418 invocado por el quejoso establece: "El asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del asegurado dentro de los treinta días de recibida la información complementaria prevista en los párrafos 2° y 3° del artículo 46. La omisión de pronunciarse importa aceptación". A su vez el art. 46 dispone: "El tomador, o derechohabiente en su caso, comunicará al asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres días de conocerlo. El asegurador no podrá alegar el retardo o la omisión si interviene en el mismo plazo en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro o del daño. Informaciones. Además, el asegurado está obligado a suministrar al asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo y a permitirle las indagaciones necesarias a tal fin.

Documentos. Exigencias prohibidas. El asegurador puede requerir prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre el asegurado. No es válido convenir la limitación de los medios de prueba, ni supeditar la prestación del asegurador a un reconocimiento, transacción o sentencia pasada en autoridad de cosa juzgada, sin perjuicio de la aplicación de las disposiciones legales sobre cuestiones prejudiciales. Facultad del asegurador. El asegurador puede examinar las actuaciones administrativas o judiciales motivadas o relacionadas con la investigación del siniestro, o constituirse en parte civil en la causa criminal".

Destaco al respecto que, anoticiada del siniestro, la aseguradora despachó la misiva identificada como CD X. –que la misma acompaña en su presentación inicial (fs. 155)– la que no fuera desconocida por la parte actora. En el texto de la misma expresa "Con relación al hecho denunciado como ocurrido el día 20/12/2014, con vuestra unidad PEUGEOT 206 1.4 3 PTAS XE, dominio X., comunicamos en tiempo y forma que esta aseguradora ha decidido suspender la aceptación del mismo, conforme lo dispuesto en el art. 46 2° y 3° párrafo de la Ley de Seguros nro. 17418…".

En la solución, pongo de resalto que el art. 56 LS no distingue entre cláusula de caducidad y de exclusión; con claridad establece que el asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del asegurado. No hacerlo importa un silencio calificado, en tanto que es elemento útil para computarlo como manifestación de voluntad. En tal entendimiento, ha de aplicarse la primera regla de la hermenéutica: donde la ley no distingue no debemos distinguir nosotros. Si la letra

del art. 56 LS no distingue situaciones especiales o excluidas, debe entenderse que el plazo establecido para expedirse sobre la cobertura se aplica a todo siniestro.

No está en tela de juicio el hecho de que conducir en estado de ebriedad configure un obrar antijurídico, pero esa no es una cuestión que esté aquí en debate. Lo que corresponde interpretar es la actitud de la aseguradora frente a la prescripción que ordena el art. 56 LS en casos excluidos de cobertura según la letra de la póliza. En dicha línea, está claro que la ebriedad del conductor asegurado no integra el riesgo tomado a cargo de la aseguradora y configura una causal de exclusión de cobertura, pero eso no neutraliza la carga del asegurador de expedirse en los términos del art. 56 LS.

En el caso en estudio, la aseguradora envió la CD ya individualizada suspendiendo el plazo para expedirse acerca del siniestro denunciado, pero ha de tenerse presente que ello se vincula con su derecho a solicitar información complementaria del asegurado, lo que aquí no se verifica, por tanto quedó huérfano este último de la obligada carga que pesa sobre la citada en garantía, la cual dejó de cumplir injustificadamente.

Aduno a lo expresado que todo contrato de seguros implica una relación de consumo, en donde la aseguradora es una proveedora de servicios y el asegurado es el usuario o consumidor. Por ello, la relación se encuentra alcanzada por la Ley 24240 (y su modificatoria 26631) y posee fundamento constitucional en el art. 42 de la carta magna. Además de ser un contrato de consumo, el de seguros es un contrato de adhesión en donde las cláusulas son predispuestas por la aseguradora que es

la parte más fuerte de la relación, y en donde normalmente, el asegurado no conoce el contenido del contrato. El problema se acentúa en tanto que el seguro es un contrato obligatorio que el Estado impone a través de la Ley Nacional de Tránsito 24449. En este contexto no puede decirse que las partes "convienen" el contenido del contrato en relación a qué riesgos se encuentran asegurados y cuáles no.

También cobra vital relevancia el principio de buena fe que se deben las partes de un contrato, tanto en la interpretación de las cláusulas, como en la ejecución de las obligaciones. Este principio impone a la aseguradora, como ya lo señalara párrafos arriba, la obligación de expedirse con toda celeridad una vez que ha tenido lugar el riesgo, para que la prestación debida llegue a tiempo a manos del beneficiario. Reitero, nadie afirma que la aseguradora deba responder frente a casos *a priori* excluidos de cobertura en la póliza. Lo que sostengo es que, en todo caso, si la firma considera que el siniestro denunciado no integra el riesgo cubierto, debe hacérselo saber de manera categórica al asegurado. Esto configura el deber de información establecido por el art. 4 LDC, además del debido cumplimiento de la letra del art. 56 LS, lo que aquí no ha ocurrido.

En dicho contexto, la defensa que pretende introducir la aseguradora recién al momento de contestar demanda resulta extemporáneo, y por tanto completamente improcedente, desde que tuvo su oportunidad por deber y por derecho, verbigracia como carga que le es impuesta por la ley y como facultad de ejercer el debido rechazo de la cobertura pretendida, razón por la que asiste razón al apelante en tanto señala el yerro de que adolece

la sentencia dictada en la instancia de grado, petición aquella a la que adhiere la Sra. asesora de Familia en el responde la vista conferida a la Sra. asesora de Familia.

Ahora bien, las demás manifestaciones que efectúa la Sra. asesora en el cuerpo de la vista mencionada, en tanto no fuera abierta la competencia de esta alzada en debida forma, impiden me ocupe de su tratamiento. Adviértase, en esa inteligencia, que notificada que fuera aquella de la sentencia dictada en autos, no interpuso recurso de apelación en uso de las claras facultades que le confieren los arts. 103 CCCN y 21 inc. 1 de la Ley V n° 139 DJP, por tanto no existe agravio alguno que habilite esta instancia de revisión.

Resta resolver lo referente a las costas, las que corresponde sean readecuadas por imperio de la letra del art 282 del ordenamiento ritual. En consecuencia, se modificará la parte pertinente del decisorio disponiéndose que las costas de ambas instancias se impongan asimismo a la aseguradora citada en garantía, por aplicación del principio general de la derrota (art. 69 CPCCCh). Los honorarios profesionales se regulan conforme las pautas establecidas en la legislación especial –Ley XIII n° 4 DJP– fijándose por las labores en el incidente de excepción de exclusión de cobertura para el Dr. M. A., en el 15%, y para el Dr. T. J. B., en el 10%, a calcular sobre los regulados en el proceso principal, los que, junto a los demás emolumentos y con la modificación efectuada, se mantienen como fueran regulados en la sentencia de grado. Por la actuación en la alzada, se regulan a favor del Dr. M. A., en el 30%

de los que le fueran regulados en la primera instancia, en todos los casos con más el IVA, de corresponder.

A la segunda cuestión, el Dr. Hayes dijo:

Por lo expuesto, y de ser compartido mi voto, propongo al acuerdo la siguiente fórmula:

1) Hacer lugar al recurso de apelación interpuesto por la parte actora y, en consecuencia, revocar la parte pertinente de la sentencia de grado, haciendo extensiva la condena a la citada en garantía L. S. C. L. de S. G., para la que tendrá idénticos efectos que para su asegurado en el marco del contrato de seguro, conforme considerandos respectivos.

2) Imponer las costas de ambas instancias al demandado y a la citada en garantía (arts. 69 y 282 CPCCCh).

3) Regular los honorarios profesionales por las labores en el incidente de excepción de exclusión de cobertura, para el Dr. M. A., en el 15%, y para el Dr. T. J. B., en el 10%, a calcular sobre los regulados en el proceso principal, los que, junto a los demás emolumentos y con la modificación efectuada, se mantienen como fueran fijados en la sentencia de grado. Por la actuación en la alzada, se regulan a favor del Dr. M. A., en el 30% de los que le fueran regulados en la primera instancia, en todos los casos con más el IVA, de corresponder.

A la primera y segunda cuestión, la Dra. Zanatta dijo:

La discordancia que requiere de este tercer voto, subsiste respecto a las consideraciones expuestas por la abogada adjunta de la Asesoría de Familia en la vista conferida en esta instancia, al señalar y fundamentar

el perjuicio que el decisorio le acarrea al niño, en virtud que se “ha tenido como inadmisible la pretensión resarcitoria por daño moral en beneficio de su asistido”.

Luego de relatar antecedentes del proceso, entiende que se debe hacer lugar al recurso de apelación promovido por los progenitores de su representado, como también admitirse la pretensión indemnizatoria en beneficio del niño, conforme los fundamentos expuestos en la expresión de agravios y en el presente dictamen, revocando el fallo recurrido, en sus partes pertinentes, con costas a la contraria.

Se expresó también respecto del monto de la indemnización por daño moral.

Los antecedentes del caso y el contenido de la expresión de agravios han sido reseñados por quienes me preceden en la votación, por ello a tales constancias me remito con el fin de evitar repeticiones estériles y haciendo uso de la facultad que me confiere el art. 274 del CPr.

Mis colegas preopinantes no concuerdan en la solución dada al caso en este punto, pues el primer votante trata los agravios expuestos por la funcionaria, y el segundo entiende que por no haber sido abierta la competencia de esta alzada en debida forma, impide se ocupe de su tratamiento, pues al ser notificada de la sentencia la Sra. asesora, no interpuso recurso de apelación, por lo tanto no existe agravio alguno que habilite esta instancia de revisión.

Analizado el tema a decidir, adelanto que coincidiré con el primer votante.

Si bien surge de autos que los actores, progenitores del niño apelaron la sentencia definitiva en su nombre, y que al presentar el memorial no expresaron agravios en defensa de sus intereses, fue al correr vista a la Asesoría de Familia en esta instancia, quien lo hace en su nombre.

El alcance de las funciones de asistencia y control de la Asesoría de Familia es cada vez más amplio y no se agota en la actuación dual y conjunta con el representante legal del niño, ya que en ciertas circunstancias, cuando este es omiso en el ejercicio de su función –tal como sucedió en autos- y es necesario impedir la frustración de un derecho, la asesora será representante directa (cita comentario de Elena Highton al art. 59 en Bueres-Highton: "Código Civil comentado" Tomo 1 "A", p. 446 a 447, Hammurabi, 1995).

Siguiendo las palabras de Cecilia Grosman: "Si la razón de los derechos del niño es asegurar sus necesidades básicas, debe pensarse en los modos en que tales exigencias sean tuteladas. No basta con una enumeración de derechos, sino que es preciso buscar los caminos para que tengan efectividad. Es decir, imaginar los mecanismos para garantizarlos, tanto desde el punto de vista asistencial como de su protección jurisdiccional" (aut. cit. "Significado de la Convención de los Derechos del Niño en las relaciones de familia", LL 1993-B p.1089).

En reciente fallo, la Corte Suprema de Justicia de la Nación compartió los fundamentos y conclusiones del dictamen del señor procurador fiscal, quien señaló: "La actuación del Ministerio Público respecto de las niñas y niños puede ser, en el ámbito judicial, complementaria

o principal y, en lo que aquí interesa, se torna principal cuando existe inacción de los representantes legales y se encuentran comprometidos los derechos de los representados (arts. 59, 493 y 494 del Código Civil vigente al inicio de la acción y 103, inc. b.i, del actual Código Civil y Comercial; art. 21, inciso 2 del Código Procesal del Trabajo de la Provincia de Jujuy, aplicable al *sub lite*). La intervención de ese ministerio no es equivalente a la de quien patrocina a un adulto, dado que en el primer caso se procura resguardar el interés superior del niño y el orden público, valores estos que merecen especial tutela jurisdiccional".

Teniendo en cuenta tales parámetros, se impone la admisión del agravio expuesto, pues si bien al proveer la demanda inicial el 08/08/17 (fs. 114), el magistrado actuante ordenó dar intervención a la Sra. asesora de Familia, ello recién se cumplió el 02/08/18 (fs. 179vta), o sea con posterioridad a la contestación de demanda por parte de la citada en garantía (22/06/18).

Por otra parte y ante la petición efectuada por la funcionaria el 07/08/18, proveída por el juez *a quo* el 09/08/18 y cumplimentada por el letrado apoderado de la parte actora el 17/08/18, ninguna de las partes –debidamente notificadas de la determinación del *quantum* efectuado- formuló objeción en tal sentido (fs. 181, 182, 193 y 212), razón por la cual es procedente la petición efectuada en nombre del niño T. N.

Mucho más se impone la solución propuesta por el primer votante, si se tiene en cuenta que no hubo dudas que el siniestro generó en T. un daño extrapatrimonial.

La Corte Suprema de Justicia de la Nación y la Corte Interamericana de Derechos Humanos destacaron el deber de tutela reforzada que recae sobre los jueces en los procedimientos judiciales que involucran derechos de los niños, niñas y adolescentes (Fallos 324:122 "Guckenheimer").

Siendo esto así, no puede sostenerse una solución contraria al principio de reparación plena por aplicación de la normativa con jerarquía constitucional e incorporada hoy en el art. 1740 CCCN.

Y probado el daño, la reparación es la consecuencia inherente a la producción indebida de un daño, siendo la restitución de la situación del damnificado al estado anterior al hecho dañoso la directiva esencial en el derecho de daños.

De allí que se da en el caso la hipótesis del art. 167 del CPr. correspondiendo el pronunciamiento propuesto por el primer votante y por la suma que prudencialmente recomienda.

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

1) Hacer lugar a los agravios interpuestos por la parte actora bajo apoderamiento letrado, fundado en escrito ID 753811, contra la Sentencia nro. 47/22 de fecha 6 de junio de 2022 y al petitorio de la asesora de Familia del escrito ID 784195, con los alcances de los puntos siguientes.

2) Ampliar el punto 3 y revocar el punto 5 de la parte dispositiva de la sentencia aludida y hacer lugar a la citación en garantía de L. S. C. L. de S. G., condenándolas solidariamente por daño moral del niño T.

N. M. por la suma de cincuenta mil pesos ($50.000), e intereses desde la producción del siniestro, con los restantes alcances de la liquidación ordenada en el punto 3°, y hasta los límites del seguro respecto a la aseguradora.

3) Ampliar el punto 4 de la parte dispositiva de la sentencia y comprender en la condena en costas a la parte citada en garantía hasta los límites del seguro.

4) Revocar el punto 7 del dispositivo aludido, imponer las costas a la citada en garantía y revocar los honorarios regulados, los que se establecen para el Dr. M. M. A. en el quince por ciento (15%) y al Dr. T. J. B. en el diez por ciento (10%), en ambos casos de los respectivamente regulados por el proceso principal.

5) Confirmar las regulaciones de honorarios de los profesionales aludidos en el punto 8) del resolutorio.

6) Imponer las costas de la alzada a la aseguradora citada en garantía.

7) Regular los honorarios profesionales por los trabajos realizados en esta instancia al Dr. M. M. A. en el treinta por ciento (30%) de los regulados a su parte en la acción principal, con más el IVA en caso de corresponder.

8) Tener presente la reserva del caso federal formulada por L. S. C. L. de S. G. a fs. 178vta.

9) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

REGISTRADA BAJO EL nro. 36 DEL AÑO 2023
DEL LIBRO DE SENTENCIAS DEFINITIVAS "C"