En la ciudad de Puerto Madryn, a los días del mes de diciembre del año dos mil veintitrés, se reúne la Excma. Cámara de Apelaciones con la Presidencia del Dr. Guillermo Daniel HANSEN y la asistencia de los Sres. Jueces de Cámara Dr. Heraldo Enrique FIORDELISI y Dr. Julián Emil JALIL para celebrar acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **"S. P. S. M. y otros C/ E., L. S. y otro S/ Daños y perjuicios" (Expte. N° 159 - Año 2023)** venidos del Juzgado Civil y Comercial (Expte. N° 288/2019) en apelación. Los magistrados resolvieron plantear las siguientes cuestiones: **PRIMERA CUESTIÓN:** ¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada?; **SEGUNDA CUESTIÓN:** ¿Son justos los honorarios regulados a los peritos (Psicóloga y Accidentólogo) actuantes en autos?; **TERCERA CUESTIÓN:** ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar? y expedirse en el orden sorteado.

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

1 – Antecedentes

El Juzgado Civil y Comercial dictó sentencia el 28/04/2023, la que fue apelada el 08/05/2023 por la parte actora y el 11/05/2023 por la citada en garantía. Ambos recursos fueron concedidos el 11/05/2023 y el 15/05/2023 respectivamente. Expresó agravios la citada en garantía el 04/07/2023 (ID 1138388), no habiendo sido contestado su traslado por la contraria. A su vez, la parte actora expresó agravios el 05/07/2023 (ID 1139422), siendo replicados los mismos por la citada en garantía el 01/08/2023 (ID 1160907).

Asimismo, el 08/05/2023 la parte actora apeló por altos los honorarios regulados a favor de la Perito Psicóloga y del Perito Accidentólogo actuantes en autos, concediéndosele el recurso el 11/05/2023.

Por último, el 15/08/2023 se corrió vista a la Asesoría de Familia, quien contestó la misma el 23/08/2023 (ID 1189124).

2 – La sentencia apelada

La sentencia dictada en la primera instancia admitió la demanda entablada por la Sra. S. S. P., por su propio derecho y en representación de los menores J. y F. R. S., contra L. S. E., N. F. E. y A. C. D. S. S.A., condenando a estos últimos y a la aseguradora en el límite de la cobertura, a abonar a la primera, S. S. P., la suma de $ 5.122.800.- (Cinco millones ciento veintidos mil ochocientos pesos), en concepto de Alimentos, Tratamientos Médicos, Gastos Funerarios y de Sepelio y Daño Moral, con más los intereses fijados expresamente; al menor J. R. S., la suma de $ 1.995.200.- (Un millón novecientos noventa y cinco mil doscientos pesos) en concepto de Alimentos, Tratamiento Médico y Daño Moral, más los intereses fijados y a F. R. S. la suma de $ 2.000.000.- (Dos millones de pesos), en concepto de Alimentos y Daño Moral, más intereses. Sumas que deberán abonarse dentro del plazo de diez días de quedar firme el pronunciamiento; impuso las costas a los demandados y a la citada en garantía en el límite de cobertura; reguló los honorarios de los profesionales intervinientes y dispuso que firme la misma, deberán los codemandados y la citada en garantía, en el límite de cobertura, abonar la tasa de justicia que corresponda.

3 – El agravio de la aseguradora citada en garantía

Agravia a la citada en garantía que la sentencia haya ordenado calcular los intereses desde la fecha del deceso sobre una cuantificación del daño moral valuada a la fecha de la sentencia. Expresa que la indemnización por el daño moral fue realizado en base al art. 1741 CCyCN y ponderando las satisfacciones sustitutivas y compensatorias, estableció como parámetro objetivo para los menores el valor de un viaje de ida y vuelta a la ciudad de Orlando (EEUU) por 14 días, considerando los pasajes, estadía, esparcimiento, excursiones, ingresos y pases a parques temáticos y para la concubina se consideró como parámetro objetivo el valor de un rodado similar en modelo y características al denunciado como integrante del acervo

hereditario del Sr. R., esto es, un Peugeot Partner Patagónica 1.6. Destaca que la Jueza consideró como daño moral las referidas sumas sustitutivas e indemnizatorias tenidas en cuenta al momento del decisorio. Es por eso que se agravia porque sobre esa valuación actualizada se le aplicó intereses a la tasa activa del Banco del Chubut S.A. desde la fecha del deceso y hasta su efectivo pago.

Afirma que corresponde aplicar el mismo procedimiento que ha fijado la a quo para la indemnización de los tratamientos médicos; esto es, se deben calcular los intereses a la tasa del 6% anual desde el día del accidente hasta la fecha de presentación de la pericia. O sea, afirma que corresponde tomar y calcular una tasa de interés puro desde el día del accidente hasta el dictado de la sentencia.

4 – <u>Agravios de la parte actora</u>

4.1) Se **a**gravia la accionante porque si bien se ha extendido la condena en forma concurrente a la aseguradora, dicha condena ha sido otorgada en los límites del contrato de seguro, o sea la póliza vigente al momento de los hechos dañosos que se discutieron en autos.

Expresa que la demanda ha prosperado por la suma de $ 9.118.000.- más intereses y que es fácil comprender que teniendo la póliza una suma máxima de cobertura de $ 6.000.000.-, nos encontramos con que dicha suma resulta inferior al monto de condena y de allí que por más que se apliquen a dicho importe los accesorios impuestos al quantum de condena, no se actualizará lo suficiente para reintegrar integralmente el crédito de la actora.

Afirma que no actualizar el monto de la cobertura conforme los valores vigentes al momento del dictado de la sentencia condenatoria implica un grave perjuicio para la víctima, en tanto en los tiempos actuales de nuestro país, donde la inflación y la inestabilidad económica son una constante, hecho de público y notorio conocimiento, ocasiona que la víctima vea impedido el cobro total de su crédito, en tanto la suma dada en garantía

resulta muchas veces –como en el caso de autos— inferior al monto de la condena.

Dice que al momento del hecho (Diciembre de 2018) la aseguradora tenía una póliza vigente por la cual otorgaba cobertura al vehículo riesgoso por la suma de $ 6.000.000.- y que en ese momento era la suma máxima autorizada por la autoridad de aplicación conforme Resolución Nª 39.927/16 SSN para garantizar la responsabilidad civil por evento para vehículos de uso civil como el de la accionada. Agrega que la Resolución de la SSN Nº 739/22, aplicable a las pólizas celebradas a partir del 1º de Enero de 2023, autoriza a otorgar cobertura por acontecimiento hasta la suma de $ 39.000.000.- para los vehículos de uso civil, que sería el caso del vehículo asegurado por la citada.

Esgrime que lo que pretende es que se garantice la indemnidad del patrimonio del asegurado e indirectamente el de la víctima, en virtud de la realidad económica de nuestro país.

Deja constancia que el límite de cobertura por responsabilidad civil que figura en la póliza emitida por la aseguradora, data de más de cuatro años y ella es inadecuada por insuficiente y porque ha perdido vigencia.

Afirma que extender la condena a la aseguradora en los límites de la póliza vigente al momento del hecho importa una vulneración al derecho de propiedad de la actora, en tanto ésta no podrá satisfacer su crédito (monto actualizado de condena) con la cobertura otorgada y por ello se vulnera su derecho al resarcimiento pleno e integral que garantiza la C.N.

Dice que la aseguradora es quien ha sido renuente a cumplir con su obligación, optando por llevar adelante el proceso, apostando a que la devaluación monetaria haga lo suyo y en definitiva la termine beneficiando financieramente.

Cita jurisprudencia en su favor y dice que debe admitirse el agravio y condenarse a la aseguradora a responder conforme los límites de cobertura

máxima vigentes al momento del dictado de la sentencia definitiva, esto es $ 39.000.000.-

4.2) El segundo agravio está planteado porque se ha omitido reconocer la "capitalización de intereses" oportunamente requerida al interponer la demanda.

Dice que ha requerido la capitalización en los términos del art. 770 inc. b del CCyCN, o sea, capitalización de intereses sobre el monto de condena desde la notificación de la demanda y que la sentencia nada ha dicho al respecto sobre ello.

Solicita se admita en esta instancia la capitalización que surge del art. 770 inc. b del CCyCN, tal como se solicitara en la demanda.

5 – <u>Tratamiento del agravio de la citada en garantía</u>

<u>Cómputo de los intereses sobre la indemnización del Daño Moral</u>

La sentencia fijó la indemnización del Daño Moral y la misma está constituida –para los menores— por el valor de un viaje, ida y vuelta a la ciudad de Orlando (EEUU), por 14 días, considerando pasajes, estadía, esparcimiento, excursiones, ingresos y pases a los parques temáticos. Conforme la página de D. el valor de dicho viaje a la fecha de la sentencia asciende a la suma de $ 1.400.000.- (Un millón cuatrocientos mil pesos) para cada uno de ellos.

En cuanto a la Sra. S. S., se consideró como parámetro objetivo orientador, el valor de un rodado similar en modelo y características al denunciado como integrante del acervo hereditario del Sr. L. I. R. en su juicio sucesorio. Se trata de un automotor Peugeot Partner Patagónica 1.6, cuyo valor a la fecha de la sentencia es de $ 3.850.000.- (Tres millones ochocientos cincuenta mil pesos) conforme la revista I.

A estos importes la sentencia le carga los intereses a la tasa activa promedio mensual del B. del C. S.A. para las operaciones de descuento de documentos comerciales a calcularse desde la fecha del siniestro y hasta su efectivo pago.
Se queja la recurrente por la tasa impuesta al curso de los intereses fijados sobre la indemnización bajo análisis otorgada a la actora. En efecto, se ha fijado el monto a la fecha en que se dictó la sentencia (monto actualizado) y se fijaron los intereses a la tasa activa del B. del C. S.A. para las operaciones de descuento de documentos comerciales, desde la fecha del accidente hasta su efectivo pago. Expresa la queja que si el monto fue fijado a la fecha de la sentencia, los intereses no pueden correr a la tasa activa desde el día del accidente sino que desde la fecha del evento dañoso hasta el dictado de la sentencia deben imponerse a la tasa del 6% anual. Ello es correcto.
Tiene dicho ya esta Alzada que cuando la sentencia fija la suma indemnizatoria con un valor determinado a la fecha en que se dicta la misma, los intereses a computarse desde el día del accidente deben serlo a la tasa de interés "puro" --que se determina en el 6% anual— y ello en razón que no corresponde aplicarle la tasa "activa" a una suma que está fijada a la fecha del dictado de la sentencia y no a la fecha de ocurrido el hecho dañoso. De allí que han sido reiteradas las sentencias de este Cuerpo que, en casos similares al presente, los intereses se fijaron de la misma forma en que lo propone la quejosa.
Por lo tanto, corresponde admitir esta queja y disponer que sobre el monto fijado para indemnizar el Daño Moral se calcularán los intereses al 6% anual desde la fecha del accidente hasta el día en que se dictó la sentencia de primera instancia y a partir de los diez días de dictada la misma se los deberán calcularán a la tasa activa fijada en la sentencia originaria hasta su efectivo pago.
En consecuencia, se admite este agravio.

6 – Tratamiento de los agravios de la parte actora

6.1 – Condena a la aseguradora en los límites del contrato de seguro (conforme póliza vigente al día del accidente)

A-) Se agravia la accionante de la limitación de la cobertura a la suma que surge de la Póliza de seguros oportunamente contratada por el asegurado, a cuyo límite se ciñe el fallo apelado. Plantea que su parte tiene derecho a ser indemnizada de manera integral, sin el límite de la "suma asegurada" o "en el límite de la cobertura".

El tema planteado en la queja tiene directa vinculación con la aplicación de las cláusulas de delimitación cuantitativa del riesgo contenidas en las pólizas de seguros. La cuestión ha sido resuelta ya por esta Alzada en la sentencia –en la que emití mi voto— dictada en los autos *"O., V. W. c/ C. de S. S.A. s/ Daños y Perjuicios Ley 24.240"* (sent. 09/05/2023, Reg. N° 15/23 SDC). Por lo tanto, corresponde plasmar aquí la misma solución.

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

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

Los fundamentos allí esgrimidos por el Supremo Tribunal Provincial de Buenos Aires, resultan aplicables a este proceso, con las salvedades que el tipo de contratación impone. En efecto, en el *sub lite* al tiempo del siniestro la cobertura contratada alcanzaba a un monto previsto y autorizado por la Superintendencia de Seguros de la Nación (según manifiesta la recurrente en su fundamentación recursiva, la Póliza aplicada al siniestro de autos fue aprobada por la Resolución Gral. N° 39.927/16 de la S.S.N.). Sin embargo, cuando la entidad de los daños sufridos en el caso por el asegurado fue apreciada –a los fines de la ejecución de la garantía—, tales montos habían sido ya modificados sustancialmente por la mencionada autoridad nacional, resultando aplicable para dicha época otra resolución general, a través de la cual se elevó la cobertura máxima a una suma superior. Refiere la apelante en la misma presentación que es aplicable a las pólizas que se celebren a partir del 1° de Enero de 2023, la Resolución N° 739/22 de la SSN que

autoriza a otorgar cobertura por acontecimiento hasta la suma de $ 39.000.000.- para los vehículos de uso civil.

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

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

No puede desconocerse, tal y como lo ha valorado la SCBA en el precedente citado, que la oposición de la compañía a la procedencia de la acción ejercida, ha dilatado el cumplimiento de su obligación de garantía a pesar de haber recibido el premio --y haberlo administrado— por varios años (el accidente de autos ocurrió el día 10/12/2018), época durante la cual el valor de cambio de la moneda ha ido modificándose, tal como justamente ha sido puesto de manifiesto por el paulatino incremento de la cobertura máxima autorizada por la autoridad de aplicación en la materia (a través de su contralor y ejercido las facultades propias y delegadas que sobre la legitimidad, equidad y claridad del contrato posee, art. 25, Ley 20.091). Y no puede perderse de

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

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

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

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

En efecto, dado que el contrato de seguro no puede constituir un motivo de enriquecimiento sin causa para las partes, y por ello la obligación de resarcir

a cargo de la compañía se encuentra limitada al monto de la suma asegurada siempre y cuando no supere el valor actual del interés asegurado (arts. 62, 65 y concs., LS), corresponde bilateralizar dicha función privativa del enriquecimiento injusto de modo que el interés asegurado contemple el valor de la garantía reglamentaria al momento de la valuación del daño contenida en la sentencia definitiva.

A tal conclusión conduce la ejecución de buena fe de la prestación a cargo de la aseguradora (conf. arts. 5, 7, 11 y concs., LS). Pues cabe considerar al seguro como un contrato de consumo, por adhesión a cláusulas predispuestas por el asegurador, en el que el asegurado adhiere a un esquema rígido y uniforme, y tiene en la génesis negocial una posición de ostensible desigualdad, cuya tutela de sus derechos es ejercida por la autoridad de contralor, quien debe aprobar previamente el clausulado del contrato (y en este tópico, lo ha venido haciendo incrementando paulatinamente la cobertura de que aquí se trata, conf. arts. 23, 24, 25, 61 y concs., Ley 20.091; 158, LS).

Luego, si bien las cláusulas de delimitación del riesgo asumido por la compañía no pueden ser consideradas *ab initio* abusivas, en tanto implican una limitación del riesgo por encima o debajo de la cual se carece de cobertura, es posible de todos modos que –considerando la situación global del contrato— su aplicación frente a ciertas situaciones sobrevinientes pueda resultarlo, como consecuencia de **provocar un desequilibrio en los derechos y obligaciones, reduciendo sustancialmente las cargas de una de las partes en perjuicio de la otra** (conf. arts. 42, Cons. Nac.; 3, 37 y concs., Ley 24.240 y Dec. 1798/94) (hasta aquí, conf. Cám.Civ.Com.Flia., Sala I, Lomas de Zamora, 06/03/2020, cit.).

De modo que el orden público económico de protección al asegurado y a la víctima, impone en estas situaciones, sin dilatar la esfera obligacional de la

aseguradora, **una revisión equitativa del contrato originario**, **lo que ha de implicar** –por lo que se viene diciendo— **incluir en la medida del seguro al valor actual –según la reglamentación vigente— de la garantía oportunamente pactada según los límites que en forma contemporánea a la contratación establecía la Superintendencia de Seguros de la Nación** (conf. arts. 953, 1037, 1071, 1137, 1197, 1198 y concs., anterior Cód. Civ; arts. 61, 109, 118 y concs., L.S.).

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

En efecto, una aplicación literal de la cláusula de delimitación cuantitativa del riesgo --o que fija la suma asegurada conforme se plasma 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 sufrido y 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) (conf. Cám.Civ.Com.Flia, Sala I, Lomas de Zamora, 06/03/2020, cit.).

Lo hasta aquí desarrollado no implica desconocer la existencia de fallos

jurisprudenciales que sostienen la obligatoriedad de someterse a las pautas y límites fijados en el contrato de seguro. Pero lo precedentemente expuesto, debe también interpolarse con la realidad socioeconómica de nuestro país que en los últimos años viene siendo sometida a un proceso de inflación de considerable magnitud que es de público conocimiento y esto hace que **el límite de cobertura o la suma fijada en la póliza que aquí se analiza y que fue suscripta hace ya varios años, resulta hoy en día manifiestamente insuficiente a los fines propios del seguro de responsabilidad civi**l.

La situación descripta nos lleva a considerar que **aún cuando al inicio de la vigencia del seguro se hubiere establecido una suma que podría haber resultado suficiente para cumplir su cometido (en el caso, $ 6.000.000.-), habiendo transcurrido tanto tiempo y a raíz de la pérdida del valor del peso, si se produce un siniestro como el que originó estas actuaciones, la cobertura termina careciendo de virtualidad**. Por eso puede considerarse que el impacto del paso del tiempo desde que la aseguradora y el asegurado contrataron, podría revisarse si –como se da en la especie— sus pautas terminan resultando abusivas o irrazonables (ver en este aspecto: CSJN, *"Ortega, Diego Nicolás c. Transportes Metropolitanos Gral. Roca"*, del 20/10/2009; CNCiv., Sala A, *"Lavena c. TBA"*, 20/03/2014; CNCiv., Sala H, *"Peruilh c. Torres Martínez"*, 24/02/2015) (conf. CNCiv., Sala K, 28/02/2020, LLOnline AR/JUR/2199/2020).

También podría entenderse que en la situación que se presenta sería razonable que la mora también incida sobre el patrimonio de la empresa aseguradora ya que en lugar de pagar los daños y perjuicios en la medida de la cobertura, optó por la prosecución del litigio (conf. CNCiv., Sala B, *"Cupido, Jennifer y otros c. Turismo Río de la Plata y otros s/ Daños y Perjuicios"*, 26/04/2012). De no ser así, **la prolongación del proceso perjudicaría siempre al asegurado y a la víctima del siniestro, tanto por la retención por la aseguradora de los fondos que integran la suma asegurada, como por el**

posible ejercicio –de su parte— de una oposición gratuita –aunque no manifiestamente injustificada— a la procedencia de la acción y en desmedro del asegurado (conf. CNCiv., Sala F, *"Pérez, Ariel E. y otro c. Garazurreta, Osvaldo M. y otro"*, 10/06/2013).

Incluso podría aseverarse que se conformaría un supuesto de "no seguro" por insuficiencia de la suma asegurada (conf. SOBRINO, W., *"Consumidores de Seguros"*, La Ley, 2009, pág. 278).

B-) Despejada la cuestión atinente al incumplimiento de la aseguradora y la mora en que se encuentra incursa, corresponde continuar con el análisis del agravio, sin perjuicio de resultar muy claro en que no he de compartir los términos de la sentencia en cuanto resolviera que los accionados N. F. y L. S. E. deben asumir las consecuencias disvaliosas ocasionadas a la actora y que *"…La compañía A. C. A. D. S. SA, en tanto ha reconocido la existencia del contrato de Seguro celebrado con el demandado, lo hará en los términos del art. 118 de la Ley 17.418 y límite establecido en la póliza…"*.

Al contestar el traslado de los agravios de la parte actora, manifiesta la aseguradora que sólo debe responder por la suma asegurada y que la sentencia no podrá ser ejecutada contra ella sino en los límites de la contratación. O sea, según la citada en garantía, nada más debe abonar a la actora que lo pactado.

Tengo en cuenta y ello surge sin hesitación alguna de los hechos ya analizados, que habiendo sucedido el siniestro el día **10 de Diciembre de 2018**, a la fecha la actora no ha logrado contar con la suma correspondiente a la indemnización fijada a su favor por los perjuicios sufridos.

Ahora bien, pretender que la Aseguradora puede limitar su responsabilidad a un monto histórico cuando ella lleva —como ocurre en el caso— varios años en situación de mora, es temperamento no sólo inconciliable con las más básicas normas que rigen el derecho contractual en

general y este contrato en particular, sino también con las que regulan el enriquecimiento sin causa y las propias de esa situación morosa (conf. Cám.Civ.Com.Azul, Sala I, *"Rigada, A.O. c. Boston Cía. Arg. de Seguros SA s/ daños y perj. incump. Contractual (exc. Estado)"*, 11/08/2020, del voto de la Dra. Comparato, LLOnline AR/JUR/30914/2020).

Basta con tener presente la interdependencia de las obligaciones que hace a la esencia de los contratos bilaterales; interdependencia que deriva en la inviabilidad de que, tras haber roto la ecuación económica que otorgaba sustento al convenio, el incumplidor pueda invocarlo para no hacerse cargo de las consecuencias dañinas que tal ruptura haya generado en la otra parte. La ley no sólo enerva la posibilidad de aquél de reclamar tal cumplimiento sin antes haber salido de su situación de mora (art. 1031 CCyCN), sino que consagra el llamado pacto comisorio implícito (arts. 1083 a 1097 del mismo cuerpo legal), normas que no son sino exteriorizaciones —entre muchas otras— de un régimen que quedaría privado de coherencia si, verificado el incumplimiento definitivo, el incumplidor pudiera invocar el contrato para incrementar el daño causado. Nótese, por lo demás, la función jurídica que la referida "suma asegurada" está llamada a cumplir en el caso de un siniestro, es decir, una finalidad esencialmente reparadora de los daños sufridos por la víctima. En tales condiciones, y **si a raíz de la mora esa suma ha perdido toda virtualidad, forzoso es concluir que la compañía no puede atenerse a ese valor histórico y desactualizado para liberarse del compromiso asumido**. Admitir lo contrario importaría tanto como permitirle extraer provecho de su propio incumplimiento y prescindir del hecho de que el reclamo respectivo no tiene por fuente a tal contrato, sino a la mora en cumplirlo en la que la demandada ha incurrido (conf. CNCom., Sala C, *"Zamora Medrano, Luis c. Orbis Compañía Argentina de Seguros SA"*, 13/02/2020).

Fue la aludida mora la que colocó a la demandante en la imposibilidad de contar con la indemnización que, a su vez, le hubiera permitido utilizarla con el objeto que decidiera o que necesitara satisfacer, de lo que se deriva que lo que la aseguradora debe a la acreedora es un valor equivalente al que hubiera ingresado en el patrimonio de ésta si aquélla se lo hubiera entregado en tiempo. Así cabe concluir, reitero, a la luz de la causa fin del contrato de seguro, perspectiva que obsta a la posibilidad de equiparar sin más la obligación del asegurador a una obligación dineraria.

Tal como queda dicho en el fallo de la Cámara Nacional en lo Comercial citado:

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

En conclusión, conforme lo expuesto he de decir que comparto plenamente los fundamentos vertidos en la sentencia que he transcripto parcialmente y que también se remiten a lo resuelto por la Sala II de la misma Cámara Departamental en la causa N° 60.346 *"D. T. c/ S. C."* en cuanto a la fijación de un valor actual a los fines indemnizatorios a favor del dañado.

C-) Si partimos de considerar que recién en la oportunidad del dictado de la sentencia definitiva se fijan los montos indemnizatorios, estoy en condiciones de decir que es al momento del efectivo pago que deberá actualizarse el límite de cobertura aplicable conforme la normativa vigente (conf. Res. 1162 de la S.S.N., dictada el 19/12/2018 y entrada en vigencia el 01/04/2019; DOMINGUEZ, O.S. – ABRAHAM, S., *"Los límites de cobertura en tiempos de inflación"*, RCyS 2020-VI, 265, LLOnline AR/DOC/943/2020).

El alcance expuesto obedece a la problemática que se presenta cuando se trata de aplicar un límite pactado (tal lo aquí ocurrido) o fijado por la S.S.N. que data de varios años atrás, y al efectuar el cálculo de la indemnización al momento de la sentencia, el límite queda completamente desvirtuado, por tratarse de un monto cuyo valor deviene histórico.

Así las cosas, el desajuste que se presenta en estos casos y que tiene su base en la problemática inflacionaria del país, puede terminar impidiendo que la víctima (en este caso, la parte actora) perciba el resarcimiento adecuado conforme la sentencia dictada en su favor.

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

Los límites insertos en el contrato de seguro –el cual es uno de los contratos de adhesión por excelencia— deberán ser actualizados al momento del pago de la sentencia, como consecuencia del proceso inflacionario que sufre la economía. De lo contrario, la contraprestación a cargo de la aseguradora

podrá quedar desvirtuada ante la ocurrencia de un siniestro, dado que a partir de la invocación del límite de cobertura o de la suma convenida como indemnización se evitará de responder por el riesgo supuestamente asegurado.

Resulta evidente que el desajuste que se presenta en estos casos y que tiene su base en la problemática inflacionaria del país, termina premiando a quienes postergan el pago de las indemnizaciones debidas, impidiendo que la víctima (en el caso, la actora) perciba un resarcimiento adecuado en el momento más próximo al daño sufrido.

Por cierto, termina resultando más provechoso para las compañías de seguro incumplir y aguardar la tramitación del proceso que hacer frente a sus obligaciones en tiempo y forma, dado que las prestaciones a su cargo se ven licuadas por el simple mecanismo de postergar el momento del pago.

La readecuación de los límites tiene como finalidad desarticular el desequilibrio significativo que las cláusulas insertas en las pólizas provocan entre los derechos y obligaciones de las partes.

En consecuencia, es labor de los Jueces evitar que estos límites fijados en las pólizas, aún cuando se trate de montos convenidos por las partes, que –debido al paso del tiempo y a la inflación— han quedado desactualizados, sean utilizados como escudos protectorios del patrimonio del asegurador, impidiendo a las víctimas de los siniestros (en este caso, la actora) cobrar el total del resarcimiento que les es debido. Solo readecuando las cláusulas limitativas del riesgo, se evitará que las aseguradoras se vean beneficiadas con la inflación, en detrimento de las víctimas (actora, en el caso), dejando correr la duración de los pleitos más allá de cualquier plazo razonable, importando un incumplimiento disimulado a la letra de la ley (conf. DOMINGUEZ – ABRAHAM, ob. cit.).

Advierto que el planteo que vengo aquí realizando no le resulta aplicable solamente a los “terceros” que son víctimas de los accidentes de tránsito,

sino que encaja perfectamente en los "asegurados". El asegurado --en esta relación contractual— también padece los efectos de los límites desactualizados del contrato de seguro. Es que el tomador del seguro carece de la posibilidad de discutir las cláusulas predispuestas insertas en los contratos y que en algunos casos van a devenir en límites por demás escasos, soportando incluso que pueda verse afectado su patrimonio con motivo de una cobertura que terminará siendo insuficiente. Estas cláusulas que ponen un límite a la responsabilidad del asegurador, no solo resultan innegociables al momento de la contratación, sino que tampoco advierten al asegurado las consecuencias que trae aparejadas el transcurso del tiempo. Esto da cuenta de la desigualdad de términos que existe entre las partes contratantes, pues el consumidor –tomador del seguro— carece prácticamente de posibilidad alguna de informarse debidamente y de cuestionar las condiciones del contrato.

Estos contratos con límites que resultarán notoriamente insuficientes terminarán infringiendo la obligación contractual de mantener indemne el patrimonio del asegurado (art. 109, L.S.), pudiendo incluso presentarse un supuesto de "·no seguro" por exigüidad de la suma asegurada, conforme dijera precedentemente aquí (conf. SOBRINO, W.A., *"Consumidores de seguros"*, ob. cit.).

La cobertura terminará careciendo de virtualidad con motivo del tiempo transcurrido y a raíz de la pérdida de valor del peso, de forma tal que el impacto del paso del tiempo desde que la aseguradora y el asegurado contrataron amerita que las cláusulas sean revisadas, a fin de evitar que estas terminen resultando abusivas o irrazonables. Así las cosas, esta disparidad que existe entre los contratantes y que pone en juego los derechos de los consumidores, es lo que motiva a su vez una interpretación del contrato de la forma más favorable para el consumidor. Por ello es que se debe exigir

una interpretación acorde a la realidad económica y social, y coherente con el ordenamiento jurídico, dado que, una vez llegado el momento del pago, las aseguradoras plantean sus defensas pretendiendo hacer valer a su favor un límite completamente desactualizado, que desnaturaliza la función tuitiva que se tuvo en miras al momento de establecer la obligatoriedad de los seguros de responsabilidad civil (conf. DOMINGUEZ – ABRAHAM, ob. cit.).

De las circunstancias expuestas, se puede colegir que **mantener el criterio de limitación de la indemnización a la suma establecida en la póliza tal como se determinó en la instancia de grado, podría desencadenar un enriquecimiento ilícito de la compañía de seguros, quien vería licuada su obligación mediante el simple procedimiento de demorar el momento de hacer frente a sus obligaciones, lo que en modo alguno puede admitirse, ya que sería más beneficioso no cumplir y esperar la propia tramitación del proceso que dar cumplimiento en tiempo oportuno** (conf. CNCiv., Sala K, 28/02/2020, cit.).

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

Por lo expuesto, siguiendo el principio fundamental del sistema de reparación de daños en cuya virtud la compensación debe ser plena e integral, conforme al monto comprometido en el mismo, se concluye que **la readecuación del límite de la suma fijada en la póliza resulta el modo más adecuado a los fines de dar una solución equitativa al presente**. Las resoluciones que sobre la cuestión en debate emite la Superintendencia de Seguros de la Nación, con funciones de contralor y autoridad en materia aseguradora, tienen por fin adecuarse a la realidad inflacionaria al incrementar los montos existentes, arribando a sumas que cubran satisfactoriamente los daños causados como consecuencia de un siniestro, de ahí que se haya decidido que **el monto de la póliza mencionada deberá adecuarse a aquél que haya establecido la Superintendencia de Seguros de la Nación y que se encuentre vigente al momento del efectivo pago y con este alcance habrá de admitirse el pedido formulado por la parte actora y en la medida que el pago se haga efectivo contemplando la Resolución que esté vigente a ese momento** (conf. CNCiv., Sala K, 28/02/2020, cit.).

D-) A la luz del tema bajo análisis, corresponde hacer una consideración sobre la ***"deuda de valor"*** y la ***"deuda de dinero"*** por parte del asegurador.

La reparación integral devenida por el incumplimiento del asegurador constituye un daño cierto cuya cuantificación resulta una deuda de valor que debe ser mantenida incólume hasta el momento de su confirmación en la sentencia.

Contribuye a la solución propuesta considerar la naturaleza de la obligación pendiente. Se trata de una deuda de valor cuya consideración se afirma en la actualidad de la cuantificación del reclamo (conf. Cám.Civ.Com.La Matanza, *"O., S. B. c. Liderar Compañía General de Seguros SA s/ daños y perjuicios"*, 07/11/2017, LLOnline AR/JUR/78750/2017).

Mosset Iturraspe sostiene: *"Técnicamente se afirma que en la deuda dineraria "el dinero es el objeto inmediato de la obligación", su componente específico actúa in obligatione e in sollutione; es decir, se debe dinero y se paga dinero"*.

"En la deuda de valor, en cambio, el dinero aparece sólo "como sustitutivo del objeto especificado", esto es como sustitutivo de la prestación dirigida a proporcionar bienes con valor intrínseco. En la deuda de valor el dinero opera únicamente in solutione; aunque se paga dinero, la deuda no es de dinero, sino de valor" (conf. MOSSET ITURRASPE, J.,*"Límites a la indexación. Ley 24.283"*, Rubinzal-Culzoni Edit., Santa Fe 1994, págs. 21/22).

Expresa la doctrina especializada: *"La obligación resarcitoria que el juez debe imponer al deudor es una deuda de valor". "La liquidación del quantum indemnizatorio en dinero, tiende a restablecer el equilibrio patrimonial afectado en razón del perjuicio (tal el contenido del crédito resarcitorio del acreedor)". "De modo que el juez debe determinar cuál es el importe que se ha de considerar equivalente al valor del interés lesionado al acreedor. Esto es, la medida de la indemnización"* (conf. STIGLITZ, R.S., *"Derecho de Seguros"*, T.III, La Ley, Bs.As., 2008, pág. 249).

Ellas se refieren a un valor abstracto constituido por bienes, que luego habría que medir en dinero: sin duda, el deudor solventará la deuda entregando dinero, que es común denominador de todos los bienes. Pero como él no era un deudor de dinero sino del valor correspondiente a los bienes en cuestión hasta tanto no sobrevenga el acuerdo de partes, o la sentencia judicial, que liquida la deuda y determina cual es la cantidad de dinero que deberá aquél satisfacer al acreedor, su obligación será una deuda de valor, que sólo pasará a ser una deuda de dinero luego de practicada esa determinación. Sólo después de efectuada y consentida esa liquidación queda cristalizado el objeto debido y resulta convertida la deuda de valor en deuda de dinero (Conf. Cám.Civ.Com.Azul, *"Barone, Leonardo R. c. Lamo, José s/ Daños y perjuicios*", CC0000 AZ 32498 RSD-62-91 S 07/06/1991, B1050017).

A esta altura de mi análisis no viene a mal dejar sentado –en sustento de la postura que aquí esgrimo y fundamento— que la jurisprudencia ha señalado: *"Es procedente el reclamo interpuesto contra una compañía aseguradora para que el rubro "monto asegurado" prospere por el valor de reposición del rodado siniestrado, si aparece como un hecho evidente la diferencia que existe entre el valor de reposición de una unidad a la fecha del evento y el costo actual de similar bien, pues ello no puede beneficiar a la aseguradora en desmedro de su contraparte, máxime ante el incumplimiento en la ejecución de su obligación"* (conf. CNCom., Sala E, 19/12/2005 - *"Robles, R. E. c. Royal Sun Alliance Seguros Argentina SA"*, LlOnline: AR/JUR/7672/2005).

En la causa referida se afirma:

"Esta operatoria no puede referirse a la época del siniestro (20/08/1999) dado el estado moratorio de la aseguradora que la torna responsable de todos los daños producidos en tal circunstancia (art. 508 del Cód. Civil). Aparece como un hecho evidente la diferencia que existe entre el valor de reposición de una unidad a la fecha del evento y el costo actual de similar bien (aún merituando la antigüedad del siniestrado). Ello no puede beneficiar a la aseguradora en desmedro de su contraparte ponderando, reitero, el incumplimiento en la ejecución de la obligación".

Es importante puntualizar que también la sentencia mencionada se fundamenta en que las cláusulas de la póliza pactadas estaban referidas a un cumplimiento normal de la obligación.

Corresponde dejar sentado que, si bien la jurisprudencia citada está referida a un caso de reposición de un automotor dañado –que no es el caso de autos— los principios a los que se hace referencia y sustentan la actualización de la "suma asegurada", son perfectamente aplicables en este caso.

La Cámara Civil y Comercial de Azul ha decidido que el monto asegurado debe elevarse, pues la ilegítima dilación de la aseguradora en el cumplimiento de la prestación a su cargo no puede operar en desmedro del

consumidor asegurado, máxime cuando el pago a valores actuales encuentra asidero jurídico en la circunstancia de que se trata de una deuda de valor en los términos del art. 722 del Cód. Civil y Comercial, aplicable en forma inmediata conforme el art. 7 del mismo ordenamiento, en el principio de buena fe y la confianza y lealtad que las partes se deben recíprocamente (arts. 1061 y 1067, CCyCN) (conf. Cám.Civ.Com.Azul, Sala II, *"Di Tomaso, Graciela P. y otro/A c. San Cristóbal Soc. Mutual de Seguros s/ Daños y Perjuicios Incumplimiento Contractual (Exc. Estado)"*, 10/05/ 2016, voto del Dr. Peralta R.). En el mismo antecedente se señaló: *"Si bien como regla la obligación principal a cargo del asegurador posee como límite máximo el monto de la suma asegurada o la medida en que la cobertura fue asumida, ello se mantiene incólume siempre que haya cumplido con la obligación de pago o, al menos, sustente su postura reticente en razonables dudas en punto a su procedencia"* (J.C.C N° 4 Azul, Causa N°: 2-60346-2015, *"D. T. G. P. y otro/A c. S. C. Soc. M. D. S. s/ Daños y Perjuicios"*,10/05/2016).

En este aspecto se ha considerado: *"Si el principio resarcitorio tiende a colocar a la víctima-asegurado —en la misma situación que tenía con antelación al suceso y ello se obtenía --verbigracia— en ese momento mediante la entrega de una suma de dinero que permitiera adquirir al contado un automóvil Reanult 12, de nueve años de uso, lejos está de satisfacerse ese principio, si ahora se le pretende otorgar una cantidad de dinero que solo le bastaría —o tal vez no— para comprar un rodado de alrededor de dieciocho años de antigüedad. Si es obvio que de ese modo no se pone al asegurado en la misma situación que poseía antes del siniestro, también es cierto que se estaría prohijando la conducta morosa de la compañía de seguros, quien cuanto más se perpetúe en su incumplimiento, más desmerece y lesiona el interés del asegurado y más favorecida se verá en su posición, habida cuenta que a medida que transcurra el tiempo de incumplir más disminuirá el precio del automóvil, llegando incluso —por vía de hipótesis—, a que la extensión del pleito unido a la reticencia a pagar de la aseguradora podría hacer desaparecer la deuda cuando el vehículo usado*

pierda su valor de recambio por la amortización total de su valor (arg. art. 1068, 1137 y 1197 del Cód. Civil)" (CC0001 QL 10800 RSD-32-10 S 31/05/2010 Juez Busteros (SD): *"R., A. M. c. Z., F. y otros s/ Daños y perjuicios*", B2904624 JUBA).

Ahora bien, la SCJBA tiene dicho in re: *"B. L. S.A.A.C. c. Fisco de la Provincia de Buenos Aires"*, Causa C.117.735 (24/09/2014), que en los juicios de daños y perjuicios los jueces se hallan facultados para fijar el quantum indemnizatorio al momento de dictar sentencia (conf. arg. Causas L. 77.503 y L. 75.346, ambas sents. del 06/06/2001; C. 101.107, sent. del 23/03/2010; C.100.908, sent. del 14/07/2010). Asimismo, no es ocioso recordar que tratándose de una deuda de valor, la misma debe ser mantenida incólume hasta el momento de su confirmación en la sentencia.

La aquí referida Cám.Civ.Com. de La Matanza, Sala I, ya ha dicho: *"Las indemnizaciones de daños causados por hechos ilícitos han sido conceptuadas como deudas de valor. Estas se refieren a un valor abstracto constituido por bienes, que luego habría que medir en dinero: sin duda, el deudor solventará la deuda entregando dinero, que es común denominador de todos los bienes. Pero como él no era un deudor de dinero sino del valor correspondiente a los bienes en cuestión hasta tanto no sobrevenga el acuerdo de partes, o la sentencia judicial, que liquida la deuda y determina cual es la cantidad de dinero que deberá aquél satisfacer al acreedor, su obligación será una deuda de valor, que sólo pasará a ser una deuda de dinero luego de practicada esa determinación. Sólo después de efectuada y consentida esa liquidación queda cristalizado el objeto debido y resulta convertida la deuda de valor en deuda de dinero, ("B., L. R. c. L., J. s/ Daños y perjuicios", CC0000 AZ 32498 RSD-62-91 S 07/06/1991, B1050017); (esta Sala "S., M. M. c. A. S.A.T.A.C.I. y Otro s/ Daños y Perjuicios Autom. s/ Lesiones (Exc. Estado) (100), Causa N° 1777/1, RSD. 53/10, Sentencia del 29 de Junio del 2010)".*

En concordancia, el mismo Tribunal ha expresado: *"Y es que, en mi entender, una cosa es receptar una suma determinada por rubro, según lo que surja de la*

prueba, que casi huelga decirlo se produce en un momento más cercano a la sentencia, que al de la interposición de la demanda —y fijarlo en el fallo— ya que esto permite un mayor respeto del "principio integral" inmanente en este tipo de procesos; y otra cosa es la fijación de interés por el no uso del tal capital por la víctima desde el momento del siniestro hasta el efectivo pago que busca, justamente compensar esa falta" (*"S. E. c. D. O. T. A. SA y Otro s/ Daños y Perjuicios"*, Causa N° :1643/1, RSD: 18/10, Folio: 102, Sentencia del 6 de Abril del 2010, Voto del Dr. Alonso), (*"A. I. I. c. D. L. A. s/ Daños y Perjuicios"*, Causa N° : 1617/1 RSD N° 68/10 sentencia del 05/08/2010; Cám.Civ.Com.La Matanza, Sala I, 07/11/2017, cit.).

El nuevo Cód. Civ. y Com. de La Nación, asimilando la vanguardia de la doctrina, regula la cuantificación de un valor, disponiendo: *"Si la deuda consiste en un cierto valor, el monto resultante debe referirse al valor real al momento que corresponda tomar en cuenta para la evaluación de la deuda..."* (art. 772 —primera parte—).

E-) En el caso, no hay duda con respecto a que el asegurado (demandado) había cumplido puntualmente con el pago de la prima como su obligación principal. Es decir el deber jurídico de cumplimiento de una obligación principal, consistente en una obligación de dar (art. 495 ant. CC), que tiene por objeto una suma de dinero (arts. 616 y ss ant. CC), había sido satisfecha al tiempo del siniestro. De modo que resulta incomprensible que frente a tal supuesto, la citada en garantía (aseguradora) haya dilatado durante varios años, el pago de su contraprestación que desde el horizonte de la ley de seguros y desde la percepción puntual del consumidor, debió haber sido cumplida en forma casi inmediata.

Resulta evidente que el planteo que formula la apelante en sus agravios, relacionado con los valores actuales de la cobertura del automóvil del demandado, contribuye a dotar de realismo a la congruencia entre la

obligación del asegurador y del asegurado, restaurándose con ello el equilibrio entre las obligaciones de las partes, con mayor razón en el contexto del caso y desde la protección que deben asegurarse a los consumidores. Condenar a la compañía de seguros tantos años después por una suma nominal y simbólica que bien pudo tener razonabilidad en el año 2018, época del siniestro, por responder entonces a tarifas congruentes con los parámetros económicos y estadísticos usuales, constituye a la fecha una desnaturalización del contrato de seguro y su función social.

Si se admitiera la liberación del asegurador mediante la suma asegurada hace ya varios años, frente a su dilatado incumplimiento, se produciría un verdadero desequilibrio contractual que desnaturalizaría toda correlación entre la suma de dinero que entonces abonara el asegurado y el riesgo asumido por el profesional de seguros.

Es decir, **es necesario preservar la proporcionalidad entre la prestación y la contraprestación puesto que de admitirse una dilatada e injustificada conducta de pago del asegurador, se estaría dejando a su albedrío el alcance de una obligación legal perentoria**. El pago de la suma asegurada constituye la obligación principal del asegurador.

La solución del caso debe satisfacer el principio de la reparación integral. (Doct. art. 1083 CC). La dilación de varios años en el pago de la obligación no puede beneficiar a la aseguradora en perjuicio de la víctima y/o del asegurado. No debe olvidarse que las cláusulas de la póliza y la suma de cobertura deben interpretarse que solo se explican en un contexto donde la conducta previsible del asegurador es cumplir en plazos legales el cumplimiento de su obligación. El contrato de seguro –ya lo dije precedentemente— queda comprendido en una relación de consumo (art. 3° ley 24.240 texto Ley 26.361) y su interpretación debe hacerse a favor del consumidor (art. 37 Ley 24.240). Sostener lo contrario sería negar la naturaleza del contrato de seguro que es eminentemente resarcitoria y su

finalidad se orienta por el principio resarcitorio. (arts. 61, 62 y 68 Ley de Seguros; conf. Cám.Civ.Com.La Matanza, Sala I, 07/11/2017, cit.).

Debe mantenerse intacta la naturaleza de la obligación del asegurador en cuanto a la extensión de la obligación resarcitoria considerando su conducta renuente (art. 10 bis ley 24.240 texto ley 24.787 —incumplimiento de la obligación—).

La obligación principal del asegurador tiene por objeto el resarcimiento del daño o el cumplimiento de la prestación convenida al verificarse el evento previsto en el contrato (arts. 1° y 61 Ley de Seguros), por lo que el pago de la suma asegurada no puede desvirtuarse por la conducta dilatoria del obligado. En ese caso se tornaría abstracta la función resarcitoria del seguro.

F-) En consecuencia, **el incumplimiento del asegurador, su conducta dilatoria y el carácter de deuda de valor de la prestación pendiente, imponen establecer valores actuales para determinar la suma asegurada.**

La actora esgrime en su queja que debe condenarse a la aseguradora a responder conforme los límites de cobertura máxima vigentes al momento del dictado de la sentencia definitiva.

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

En consecuencia, propongo al Acuerdo –admitiendo la queja— **adecuar el monto de la póliza obrante en autos (límite de cobertura) al que haya establecido la Superintendencia de Seguros de la Nación y que se encuentre vigente al momento del efectivo pago de la indemnización, contemplando la Resolución que esté vigente en ese momento.**

6.2 – <u>La capitalización de intereses (art. 770 inc. b CCyCN</u>)

Agravia a la recurrente que la sentencia no se haya expedido sobre la capitalización de intereses (art. 770 inc. b, CCyCN) que solicitara en la demanda y solicita su admisión.

Resulta de aplicación en el caso lo dispuesto por el art. 281 del CPCC que permite al Tribunal decidir sobre los puntos omitidos en la sentencia de primera instancia, siempre que fuera solicitado al expresar agravios, tal como aquí ocurre.

La norma del art. 770 del CCyC dispone que no se deben intereses de los intereses, *"…excepto que: …b) la obligación se demande judicialmente; en este caso, la acumulación opera desde la fecha de la notificación de la demanda…"*.

En consecuencia, tratándose en el caso de una obligación que ha sido demandada judicialmente, corresponde admitir la "capitalización de intereses" solicitada por la parte actora y que establece la norma del Art. 770 inc. b) del CCyCN. Así lo propongo al Acuerdo.

De conformidad con lo propuesto, se admite la queja bajo análisis.

6 – <u>Conclusión</u>

En atención a los fundamentos precedentemente expuestos, es mi conclusión que corresponde: **a-) revocar parcialmente** la sentencia apelada en cuanto ha impuesto el pago de los intereses sobre la indemnización del Daño Moral a la tasa activa del Banco del Chubut S.A. para sus operaciones de descuento de documentos comerciales calculados desde la fecha del deceso hasta su efectivo pago; **b-) revocar parcialmente** la sentencia apelada en cuanto ha condenado a A. C. A. de S. S.A. en el límite de la cobertura fijado en el contrato originario; **c-) disponer** que los intereses sobre la indemnización por Daño Moral deben calcularse desde el día del accidente hasta la fecha en que se dictó la sentencia de primera instancia a la tasa del 6% anual y a partir

de los diez días de dictada la sentencia de primera instancia correrán los intereses a la tasa activa del B. del C. S.A. para sus operaciones de descuento de documentos comerciales hasta la fecha del efectivo pago; **d-) disponer** que corresponde adecuar el monto de la póliza obrante en autos (el límite de cobertura) al que haya establecido la Superintendencia de Seguros de la Nación y que se encuentre vigente al momento del efectivo pago de la indemnización fijada en estos autos a favor de la parte actora, contemplando la Resolución de la SSN que esté vigente en ese momento y **e) admitir** la capitalización de los intereses en los términos del art. 770 inc. b) del CCyCN peticionado por la parte actora al demandar. Así lo voto.

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

El alcance de la revocación parcial de la sentencia apelada, no amerita realizar la adecuación de las costas y honorarios de la primera instancia (art. 282 CPCC).

8 – <u>Costas de la Alzada</u>

Las costas de la Alzada se imponen de la siguiente manera: **a) <u>por el</u> <u>recurso interpuesto por la citada en garantía</u>**, se le imponen a la parte actora (art. 69 CPCC), regulándose los honorarios del letrado apoderado de la recurrente, Dr. R. D., en el 30% de los que les correspondan por su labor en la instancia originaria (arts. 5, 13, 38, 46 y concs. Ley XIII Nº 4 y modificat.), sin perjuicio de lo dispuesto por el art. 7 de la Ley Arancelaria y más el IVA de corresponder y **b) <u>por el recurso interpuesto por la parte</u> <u>actora</u>**, se le imponen a la parte demandada y a su aseguradora citada en garantía (art. 69 CPCC), regulándose los honorarios de la letrada apoderada de la accionante, Dra. V. L. P., en el 30% de los que les correspondan por su labor en la primera instancia y regulando los del Dr. R. D., letrado apoderado de la citada en garantía, en el 25% de los que les correspondan por su labor en

la primera instancia (arts. 5, 13, 38, 46 y concs. Ley XIII Nº 4 y modificat.); en ambos casos, sin perjuicio de lo dispuesto por el art. 7 de la Ley Arancelaria y más el IVA de corresponder.

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

A LA PRIMERA CUESTIÓN, el Sr. Juez de Cámara Dr. Julián Emil JALIL, dijo:

1.- Las cuestiones fácticas traídas a decisión. Las cuestiones fácticas han sido ampliamente referidas por la colega que me precede en el voto, motivo por el cual no redundaré en ellas, dando por transcriptos los desarrollos efectuados al respecto por el Sr. Magistrado preopinante. Centraré la atención, para el sustento individual de mi argumentación, en el análisis de los aspectos jurídicos objeto de revisión a esta Cámara.

2.- Metodología empleada para el tratamiento de las cuestiones. Es jurisprudencia arraigada de la CSJN que a 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, ni tampoco a ponderar todos los elementos y pruebas aportados al juicio, bastando sólo aquellos que consideren conducentes para fundar sus conclusiones. (Conf. CSJN, Fallos, t. 294, p. 466, t. 295, ps. 135, 356 y 362; t. 276, ps. 132 y 311; t. 280, p. 320 y t. 302, p. 1564 -Rep. LA LEY, t. XXXVIII, J-Z, p. 1182, sum. 20; p. 1183, sum. 21; p. 1182, sum. 20; Rev. LA LEY, t. 139, p. 764, fallo 24.057-S; t. 139, p. 617; t. 144, p. 611, fallo 27.641-S; Rep. LA LEY, t. XLII, J-Z, p. 2370, sum. 45-, entre otros; CNCiv., sala B, E. D., t. 59, p. 250 -Rep. LA LEY, t. XXXV, J-Z, p.

1670, sum. 141-; ídem, sala C, E. D., t. 59, p. 154 -Rev. LA LEY, t. 156, p. 850, fallo 31.874-S-; ídem, sala D, L. 272.208, del 2/9/82; ídem, sala E, E. D., t. 80, p. 272; ídem, sala F, L. 208.621, del 21/6/83. Asimismo: Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, sala E, J., F. M., 16/02/1984, LA LEY 1984-C, 414, AR/JUR/192/1984. Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, sala F, Vieyra, Witcomb, Jorge R. c. Caisso, María M, 27/08/1982, AR/JUR/1829/1982; y jurisprudencia local: CACR, en autos: "V, J y otro c/ T. C. M. SA (M) s/ Sumarísimo", Expte. Nro. 556/15, entre otros).

Teniendo en cuenta el art. 7 de la Carta de Derechos de los Ciudadanos de la Provincia del Chubut ante la Justicia (Ley V - Nº 108), el presente acto jurisdiccional se redactará de la forma más clara y comprensible para sus destinatarios, intentando emplear una sintaxis y estructura sencilla, sin perjuicio del rigor técnico que sea necesario. En base a lo expuesto, separaré las cuestiones por títulos y centraré el tratamiento de los agravios siguiendo el orden empleado por el Sr. Magistrado que me precede en el voto.

3.- Tratamiento del agravio en el que se funda el recurso articulado por la citada en garantía: los intereses sobre la indemnización por daño moral.

La indemnización por daño moral, conforme la normativa en vigencia, se determina en función de la cuantificación humanamente posible de aquellas satisfacciones sustitutivas orientadas a enjugar el quebranto que la víctima hubo de padecer a resultas del injusto.

En el caso traído a ser decidido la sentencia de grado dispuso la procedencia del reclamo por daño moral; en un caso –respecto de los menores J. y F. R. S.- calculando con base en el valor de un viaje de ida y vuelta a Orlando (EEUU) por 14 días; en otro – respecto de la Señora S. P.- en función del valor de un rodado que forma parte del acervo hereditario denunciado.

Los valores tomados por la jurisdicción de grado, fueron aquellos que surgen al momento del dictado de la sentencia, razón por la cual, la aplicación de intereses calculados conforme una tasa activa desde el momento del deceso de la víctima, fue materia de apelación por parte de la aseguradora.

En este sentido, es lo cierto que cuando la cuantificación de un rubro indemnizatorio se instrumente tomando como parámetro valores actuales, o si no actuales al menos posteriores al momento del hecho lesivo, no corresponde hacer correr los intereses calculados conforme tasa activa tomando como término de inicio el momento del infortunio.

En este sentido, la exigencia prescriptiva contenida en la norma del art. 1748 del CCC, queda mejor cumplida disponiendo que, desde el momento del hecho lesivo y hasta el momento en el que haya sido anclado el valor tomado a fin de cuantificar, se aplique una tasa pura de interés equivalente al 6%; ordenándose la aplicación de tasas activas desde ahí en adelante.

Con base en lo expuesto, el agravio será receptado y la sentencia revocada disponiéndose que con respecto al rubro daño extrapatrimonial (moral), desde el momento del hecho lesivo y hasta el día en el que fue dictada la sentencia de grado, aplicándose un interés equivalente a la tasa activa del B. del C. para las operaciones de descuento de documentos comerciales, a partir del décimo día de dictada la sentencia de grado, y hasta su efectivo pago.

4.- El tratamiento de los agravios de la parte actora.

4.1.- El límite de la cobertura. Se ha planteado el límite de cobertura y cumplo en adelantar que esta cuestión puntual no requiere haber sido solicitada con la interposición de la demanda pues se trata de una revisión contractual que puede ser realizada, incluso de oficio, por la judicatura.

A la luz de las circunstancias fácticas explicitadas en el relato de los hechos llevado a cabo por mi colega preopinante, es que considero que la cláusula de delimitación cuantitativa del riesgo que es parte informante de la póliza suscripta por los interesados, la cual se hallaba plenamente vigente al momento del hecho, no debe ser oponible ni al asegurado y a la víctima reclamante, cuando la magnitud de los daños padecidos, reclamados y probados en el expediente, fuese estimada en tiempo actual, siendo éste momento a su vez, aquel en el cual corresponde que sea ejecutada la garantía.

Opino que esta cláusula socava el principio de confianza y el de buena fe que son basamento de una sociedad civilizada, dañando el marco de credibilidad dentro del cual deben ordenar sus conductas los actores sociales, en especial, la confianza que requiere un contrato como el de seguro, en donde el consumidor procura proveerse de certezas ante el infortunio.

El derecho, como ordenamiento social justo, debe privilegiar las ideas contemporáneas que giran en derredor de un criterio solidarista que tiende a posibilitar la realización individual en el contexto social. En tal sentido, no cabe desentenderse de la desgracia ajena y priorizar intereses puramente economicistas, dejando de lado la reparación del daño injustamente padecido.

El derecho de daños en su concepción actual, protege al débil y por ende se ocupa de salvaguardar especialmente el interés de la víctima; en esa dirección destaca la función social del seguro, como instituto que articula una técnica de seguridad en la estructura de la comunidad, inspirada en ideas que privilegian la solidaridad.

El tal sentido, el daño individual resulta distribuido entre todos los asegurados que comparten una comunidad de riesgo, fraccionando en términos económicos las indemnizaciones y procurando que la víctima

maximice su expectativa de cobro, -al ser sorteado con buen destino el riesgo propio de la eventual insolvencia del autor del daño-, y de cara a la obtennción de una condigna reparación del perjuicio sufrido. No se trata simplemente de hallar sujetos a quienes exigirle la indemnización, sino que el perjudicado sea satisfecho en su reclamo (CNac. de Apel. fallo plenario: "O., M. P. c. M. N. S. A. y ot.; s/ daños y perjuicios" y "G., A. c. L. E. C. S. A. Asimismo: Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, sala H, 02/06/2014, G. R., J. H. y otros c. C., V. J. y otros s/ daños y perjuicios, DJ 05/11/2014, 76 RCyS 2015-II, 98, TR LALEY AR/JUR/44769/2014).

A lo explicado debe serle adunada otra consideración. En tiempos de notorio deterioro de la moneda, la regla es la de la diversidad de contextos económicos entre el momento de suscripción de la póliza, el momento del siniestro, el momento de las probanzas, el momento de la cuantificación, el momento del dictado de la sentencia, etc.; diversidad esta que hace devenir claramente irrazonable la aplicación literal de las cláusulas limitativas en materia de cobertura.

Un temperamento contrario al propiciado vendría a suponer la consagración en sede judicial de situaciones flagrantemente abusivas, que de manera directa e inmediata contribuirían a desnaturalizar el vínculo nacido de un contrato de seguro obligatorio, atento el sobreviniente carácter mínimo e insignificante de los importes comprometidos para la indemnización luego de la limitación operada por la aplicación de los topes.

La reducción de la indemnización operada en los hechos, so pretexto de salvaguardar la ecuación económica del contrato y la pervivencia de la utilidad del negocio con base en el cálculo actuarial, termina destruyendo el interés asegurado, dando lugar en los hechos a una concreta situación de infra aseguramiento, lo cual es contrario a la finalidad macroeconómica que anima a la obligatoriedad del régimen de este tipo de contratación, al mismo

tiempo que desgarra la buena fe contractual, vista la explícita articulación de mecanismos tuitivos de los intereses de las empresas aseguradoras.

La contratación formal de seguros que obliguen al pago puntual de primas, y que -a la postre y ante la verificación del siniestro- no indemnicen de manera plena a la víctima, al tiempo que no proveen seguridad al tomador del seguro, -haciendo descender la práctica de la actividad riesgosa por debajo de niveles necesarios para el funcionamiento de una comunidad-, frustra la finalidad económico-social del seguro obligatorio.

Un régimen de seguro obligatorio en el que se generalicen cláusulas contractuales limitativas, que no indemnizan plenamente a la víctima ni proveen seguridad al victimario, –que puede ver como se esfuma el esfuerzo de su vida merced el remate de sus bienes al momento de complementar la indemnización-, solo parece instituido para maximizar los dividendos de las aseguradoras, las que, son por definición agentes económicos que se interponen en el intercambio de riesgos, siendo su razón de ser y último destino, saturar el riesgo por el que los tomadores –y tratándose de seguro obligatorio, la comunidad toda-, sienten aversión.

En este orden de ideas, la brecha entre el monto asegurado actualizado y el valor actual es sencillamente indiscutible. Sostener que la compañía puede limitar su responsabilidad cuando ella lleva, -como ocurre en el caso-, varios años en situación de mora, es temperamento no sólo inconciliable con las más básicas normas que rigen el derecho contractual en general y este contrato en particular, sino también con las que regulan el enriquecimiento sin causa y las propias de esa situación morosa. En tales condiciones, y si a raíz de la mora esa suma ha perdido toda virtualidad, forzoso es concluir que la compañía no puede atenerse a ese valor histórico y desactualizado para liberarse del compromiso asumido.

Admitir lo contrario importaría tanto como permitirle extraer un evidente provecho de su propio incumplimiento y prescindir del hecho de que el reclamo respectivo no tiene por fuente a tal contrato, sino a la mora en cumplirlo en la que la demandada ha incurrido.

Prácticamente sería un supuesto de "no seguro" por insuficiencia de la suma asegurada, pues elimina uno de los propósitos dominantes o principales de la cobertura, que no es tan solo garantizar la indemnidad del asegurado, sino, en especial, resarcir el daño provocado al damnificado (SOBRINO, Waldo, Consumidores de Seguros, Ed. La Ley, 2009, p. 278. Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial, sala B, 26/04/2022, Gotelli Rubio, Gabriel Antonio c. La Caja de Seguros S.A. s/ ordinario, La Ley Online, TR LALEY AR/JUR/47367/2022).

En definitiva, como consecuencia de todo lo hasta aquí expuesto, juzgo que a efectos de fijar la indemnización de que se trata, no corresponde estar al límite de la "suma asegurada" prevista en ese incumplido contrato, debiéndose elevar dicho límite hasta la suma que haya fijada La Superintendencia de Seguros de la Nación y se encuentre vigente al momento del efectivo pago de la indemnización concedida en autos a la parte actora de conformidad con la RSS que rija la cuestión en ese momento.

4.2.- La capitalización de los intereses. La parte actora se agravia en razón de que la sentencia no se expide acerca de la capitalización de intereses requerida en la demanda.

Con base en las facultades conferidas por el art. 281 del CPCC, corresponde el tratamiento de agravio.

En este sentido solo queda concluir que tratándose de una obligación que como es obvio ha sido materia de reclamo judicial, corresponde la capitalización de intereses ordenada por el art. 770 inciso b) del CCC.

En este tenor, se hace lugar a la queja.

5.- Conclusión. Corresponde en consecuencia hacer lugar a los recursos interpuestos por las partes, y revocar parcialmente la sentencia apelada por las partes, ordenándose: (a) Que sea de aplicación con respecto al rubro daño moral, una tasa pura de interés equivalente al 6% desde el momento del hecho lesivo y hasta el día en el que fue dictada la sentencia de grado, aplicándose un interés equivalente a la tasa activa del Banco del Chubut para las operaciones de descuento de documentos comerciales, a partir del décimo día de dictada la sentencia de grado, y hasta su efectivo pago; (b) La adecuación del monto de la póliza obrante en estas actuaciones en lo relativo a su límite, llevando el mismo hasta la suma que haya fijado La Superintendencia de Seguros de la Nación y se encuentre vigente al momento del efectivo pago de la indemnización concedida en autos a la parte actora de conformidad con la RSS que rija la cuestión en ese momento; y, (c) Que se haga lugar a la capitalización de los intereses peticionada en los términos del art. 770 inciso b) del CCC.

6.- La readecuación de costas. Sin perjuicio de tratarse de una resolución revocatoria de la sentencia de primera instancia, lo resuelto no altera lo dispuesto de manera medular en la sentencia de grado, por lo que no corresponde modificar ésta última en lo que concierne la regulación de honorarios profesionales y a la imposición de costas.

7.- La imposición de costas en la Alzada. La imposición de costas al vencido forma parte del principio objetivo de la derrota, siendo que este sólo puede dejarse de lado en caso de que se demuestren circunstancias objetivas especiales que justifiquen lo contrario (Ver, entre otros: Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial, sala F, Dunas y Mar S.A. c. Tejerina José y otro, 10/06/2010, Exclusivo Doctrina Judicial Online, AR/JUR/38811/ 2010. Cámara

Nacional de Apelaciones en lo Comercial, sala E, "Frigorífico La Colorada S.A. s/conc. prev. s/ inc. de verific. por: AFIP DGI", 24/ 06/2010, AR/JUR/39782/2010; Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial, sala B, "Club ciudad de Buenos Aires asociación civil", 12/ 04/ 2010, La Ley Online, AR/JUR/21510/2010; Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, sala E, "Novoa, Nelly Alejandra y otro c. O.S.F.A. (Obra Social de la Fuerza Aérea) y otros", 19/04/2010, La Ley Online, AR/JUR/15518/2010), ello por cuanto, quien resulta vencido debe cargar con los gastos que debió realizar su contraria para obtener el reconocimiento de su derecho.

Bajo este criterio, y teniendo en cuenta la forma en la que se propone sean resueltos los recursos incoados considero que corresponde: (a) Por el recurso interpuesto por la citada en garantía: imponer las costas a la parte actora conforme el criterio objetivo de la derrota (art. 69 CPCC); (b) Por el recurso interpuesto por la parte actora: imponer las costar a la parte demandada y a la citada en garantía en su calidad de vencidas (art. 69 del CPCC).

8.- La regulación de honorarios a los profesionales intervinientes en la Alzada. A los fines de la regulación de honorarios por los trabajos realizados en esta instancia se tendrá en cuenta la labor desarrollada, naturaleza del proceso, éxito obtenido en esta alzada y demás pautas orientadoras de la ley de aranceles para abogados. Al ser el presente un proceso susceptible de apreciación pecuniaria, dicha regulación se efectuará en porcentual (cfr. art. 46 Ley XIII N° 4).

Teniendo en cuenta el destino de los agravios planteados corresponde: (a) Por el recurso interpuesto por la citada en garantía; regular honorarios al Abogado R. D. en el 30% de los fijados en la Instancia anterior con más el IVA si correspondiere, siempre que el monto resultante supere el mínimo previsto en la Ley de Honorarios Profesionales, o en su defecto se aplicará

éste último. (Conf. arts. 5, 7 y 13 de la Ley Arancelaria); (b) Por el recurso interpuesto por la parte actora: regular honorarios a la Abogada V. P. en el 30% y al Abogado R. D. en el 25%, en ambos casos sobre los los fijados en la Instancia anterior con más el IVA si correspondiere, siempre que el monto resultante supere el mínimo previsto en la Ley de Honorarios Profesionales, o en su defecto se aplicará éste último. (Conf. arts. 5, 7 y 13 de la Ley Arancelaria).

A LA PRIMERA CUESTION, el Sr. Juez de Cámara Dr. Julián Emil JALIL vota por la **PARCIALMENTE POR LA AFIRMATIVA**.

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

La parte actora ha interpuesto recurso de apelación contra las regulaciones de honorarios practicadas en la primera instancia a favor de la Perito Psicóloga Z. G. H. y del Perito Accidentólogo C. O. A., por considerarlas "altas".

Los fundamentos que esgrime para justificar su queja, en modo alguno logran conmover las regulaciones practicadas en la primera instancia, las cuales se ajustan en un todo a las pautas aplicables de la Ley Arancelaria y al criterio uniforme y reiterado de esta Alzada sobre la cuestión.

Advierto que la letrada apoderada de la actora hace una comparación con el porcentual de honorarios que a ella se le reguló en la primera instancia, pretendiendo con ello demostrar que ha sido excesiva la regulación practicada a favor de los peritos. Simplemente he de decir que la regulación practicada a su favor no ha sido objeto de apelación por su parte y de allí que presuma su conformidad. Mal puede entonces hacer una comparación con las regulaciones de los expertos por considerar elevada la de éstos.

El planteo no es relevante y de allí que corresponda confirmar las regulaciones de honorarios objeto del recurso. Así lo voto.

A LA SEGUNDA CUESTION, el Sr. Juez de Cámara Dr. Heraldo Enrique Fiordelisi vota por la **AFIRMATIVA**.

A LA SEGUNDA CUESTION, el Sr. Juez de Cámara Dr. Julián Emil JALIL dijo:

Visto el recurso de la parte actora apelando por altos los honorarios regulados a favor en la instancia de grado a favor de la Perito Psicóloga Z. G. H. y del Perito Accidentólogo C. O. A. actuantes en autos.
Haciendo un análisis de las constancias de autos, resultado del proceso y de la calidad de la labor desarrollada coincido con mi colega preopinante que se han aplicado adecuadamente en cada caso las pautas que exigen el ordenamiento legal y de allí que corresponda su confirmación por este Cuerpo.
Así lo voto.
A LA SEGUNDA CUESTION, el Sr. Juez de Cámara Dr. Julián Emil JALIL vota por la **AFIRMATIVA**.

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

De ser compartidos mis fundamentos por el resto de los Sres. Jueces que integran esta Excma. Cámara, el pronunciamiento que corresponde dictar sería el siguiente:
1ero.) REVOCAR PARCIALMENTE la sentencia apelada en cuanto ha impuesto el pago de los intereses sobre la indemnización del Daño Moral a

la tasa activa del B. del C. S.A. para sus operaciones de descuento de documentos comerciales calculados desde la fecha del deceso hasta su efectivo pago.

2do.) REVOCAR PARCIALMENTE la sentencia apelada en cuanto ha condenado a A. C. A. de S. S.A. en el límite de la cobertura fijado en el contrato originario.

3ro.) DISPONER que los intereses sobre la indemnización por Daño Moral deben calcularse desde el día del accidente hasta la fecha en que se dictó la sentencia de primera instancia a la tasa del 6% anual y a partir de los diez días de dictada la sentencia de primera instancia correrán los intereses a la tasa activa del B. del C. S.A. para sus operaciones de descuento de documentos comerciales hasta la fecha del efectivo pago.

4to.) DISPONER que corresponde adecuar el monto de la póliza obrante en autos (el límite de cobertura) al que haya establecido la Superintendencia de Seguros de la Nación y que se encuentre vigente al momento del efectivo pago de la indemnización fijada en estos autos a favor de la parte actora, contemplando la Resolución de la SSN que esté vigente en ese momento.

5to.) ADMITIR la capitalización de los intereses en los términos del art. 770 inc. b) del CCyCN peticionado por la parte actora al demandar.

6to.) NO ADECUAR COSTAS Y HONORARIOS de la primera instancia.

7mo.) IMPONER LAS COSTAS DE LA ALZADA de la siguiente manera:
a) **por el recurso interpuesto por la citada en garantía**, se le imponen a la parte actora (art. 69 CPCC), regulándose los honorarios del letrado apoderado de la recurrente, Dr. R. D., en el 30% de los que les correspondan por su labor en la instancia originaria (arts. 5, 13, 38, 46 y concs. Ley XIII Nº 4 y modificat.), sin perjuicio de lo dispuesto por el art. 7 de la Ley Arancelaria y más el IVA de corresponder y **b)** **por el recurso** **interpuesto por la parte**

actora, se le imponen a la parte demandada y a su aseguradora citada en garantía (art. 69 CPCC), regulándose los honorarios de la letrada apoderada de la accionante, Dra. V. L. P., en el 30% de los que les correspondan por su labor en la primera instancia y regulando los del Dr. R. D., letrado apoderado de la citada en garantía, en el 25% de los que les correspondan por su labor en la primera instancia (arts. 5, 13, 38, 46 y concs. Ley XIII Nº 4 y modificat.); en ambos casos, sin perjuicio de lo dispuesto por el art. 7 de la Ley Arancelaria y más el IVA de corresponder.

8vo.) CONFIRMAR las regulaciones de honorarios practicadas en la primera instancia a favor de la Perito Psicóloga Z. G. H. y del Perito Accidentólogo C. O. A.

9no.) REGISTRESE, NOTIFIQUESE y oportunamente, **DEVUELVASE**.

A LA TERCERA CUESTION, el Sr. Juez de Cámara Dr. Julián Emil JALIL, dijo:

En base a los argumentos expuestos entiendo que la solución es la que propone mi distinguido colega preopinante.

Así lo voto.

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

Puerto Madryn, de diciembre de 2023.

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

S E N T E N C I A

1.) REVOCAR PARCIALMENTE la sentencia apelada en cuanto ha impuesto el pago de los intereses sobre la indemnización del Daño Moral a la tasa activa del B. del C. S.A. para sus operaciones de descuento de documentos comerciales calculados desde la fecha del deceso hasta su efectivo pago.

2.) REVOCAR PARCIALMENTE la sentencia apelada en cuanto ha condenado a A. C. A. de S. S.A. en el límite de la cobertura fijado en el contrato originario.

3.) DISPONER que los intereses sobre la indemnización por Daño Moral deben calcularse desde el día del accidente hasta la fecha en que se dictó la sentencia de primera instancia a la tasa del 6% anual y a partir de los diez días de dictada la sentencia de primera instancia correrán los intereses a la tasa activa del Banco del Chubut S.A. para sus operaciones de descuento de documentos comerciales hasta la fecha del efectivo pago.

4.) DISPONER que corresponde adecuar el monto de la póliza obrante en autos (el límite de cobertura) al que haya establecido la Superintendencia de Seguros de la Nación y que se encuentre vigente al momento del efectivo pago de la indemnización fijada en estos autos a favor de la parte actora, contemplando la Resolución de la SSN que esté vigente en ese momento.

5.) ADMITIR la capitalización de los intereses en los términos del art. 770 inc. b) del CCyCN peticionado por la parte actora al demandar.

6.) NO ADECUAR COSTAS Y HONORARIOS de la primera instancia.

1.) IMPONER LAS COSTAS DE LA ALZADA de la siguiente manera: **a)** **por el recurso interpuesto por la citada en garantía**, se le imponen a la parte actora (art. 69 CPCC), regulándose los honorarios del letrado apoderado de la recurrente, Dr. R. D., en el 30% de los que les correspondan por su labor

en la instancia originaria (arts. 5, 13, 38, 46 y concs. Ley XIII Nº 4 y modificat.), sin perjuicio de lo dispuesto por el art. 7 de la Ley Arancelaria y más el IVA de corresponder y **b) por el recurso interpuesto por la parte actora**, se le imponen a la parte demandada y a su aseguradora citada en garantía (art. 69 CPCC), regulándose los honorarios de la letrada apoderada de la accionante, Dra. V. L. P., en el 30% de los que les correspondan por su labor en la primera instancia y regulando los del Dr. R. D., letrado apoderado de la citada en garantía, en el 25% de los que les correspondan por su labor en la primera instancia (arts. 5, 13, 38, 46 y concs. Ley XIII Nº 4 y modificat.); en ambos casos, sin perjuicio de lo dispuesto por el art. 7 de la Ley Arancelaria y más el IVA de corresponder.

2.) **CONFIRMAR** las regulaciones de honorarios practicadas en la primera instancia a favor de la Perito Psicóloga Z. G. H. y del Perito Accidentólogo C. O. A.

3.) **REGISTRESE, NOTIFIQUESE** y oportunamente, **DEVUELVASE**.

REGISTRADA BAJO EL N° /23 SDC.