En la ciudad de Comodoro Rivadavia, provincia del Chubut, a los nueve días del mes de abril del año dos mil veinticuatro, se reúne en acuerdo la Cámara de Apelaciones de la Circunscripción Judicial nro. II con asiento en esta ciudad, con la presidencia de la Dra. María Fernanda Zanatta y asistencia del primer vocal Dr. Ricardo Rubén Enrique Hayes y de la segunda vocal Dra. Verónica Daniela Robert (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: **"O., S. V. c/ C., N. M. y otros s/ SUMARIO – Daños y Perjuicios", expte. nro. 503/23,** venidos de la Oficina de Gestión Unificada del Fuero Civil y Comercial - Secretaría nro. 4 (expte. nro. 20.111/21), y atento al resultado del sorteo de fecha 25 de octubre de 2023 (art. 271 del Código Procesal Civil y Comercial), correspondió el siguiente orden para la votación: Dr. Ricardo Rubén Enrique Hayes, Dra. Verónica Daniela Robert y Dra. María Fernanda Zanatta.

Acto seg. se resolvió plantear y votar por su orden las siguientes cuestiones: **PRIMERA**: ¿Es justa la Sentencia nro. 43/23 de fecha 20 de abril de 2023? y **SEGUNDA**: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?

A la primera cuestión el Dr. Hayes dijo:

Vienen estos autos a mi conocimiento con motivo de los recursos de apelación que interpusieran la parte actora en contra de la SD n° 43/23 (ID 104839; agravios ID 1176777; réplica ID 1200472), y la citada en garantía contra la regulación de honorarios (interpuesto y fundado en ID 1051691, replicado por ID 1063262).

I. *Antecedentes*:

La Sra. S. V. O. interpuso demanda en contra de N. M. C. y de G. V. F.; a efectos que se los condene a abonarle la suma de $32.786.080, más intereses. Citó en garantía a A. C. de S. L. Efectuó el relato de los hechos en que funda su pretensión. Cuantificó las partidas reclamadas. Fundó en derecho. Ofreció prueba. Peticionó. En tiempo oportuno compareció el accionado N. M. C. a contestar demanda. Controvirtió los hechos alegados por la contraria. Citó en garantía a su aseguradora. Relató los hechos según su versión. Impugnó la partidas indemnizatorias reclamadas. Fundó en derecho. Ofreció prueba. Peticionó. A su turno, compareció A. C. de S. L. y contestó la citación en garantía. Negó los hechos alegados por la contraria efectuando consideraciones al respecto. Denunció pluspetición inexcusable. Impugnó la procedencia y extensión de los rubros indemnizatorios peticionados. Fundó en derecho. Peticionó el rechazo de la acción.

Por resolución del día 1° de abril de 2.022, G. F. V. fue declarado rebelde. Abierta que fue la causa a prueba y producida la que ilustra estos obrados se dictó sentencia en la primera instancia.

El magistrado de grado resolvió hacer lugar parcialmente a la demanda interpuesta por la actora, y en consecuencia condenó concurrentemente a los demandados Sres. N. M. C. y de G. F. V. y, a abonarle a la Sra. S. V. O., dentro del plazo de diez días, la suma que resulte de la liquidación a practicar en la presente, más intereses. Dejó sentado 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 desde la notificación del traslado de la demanda y hasta el vencimiento del emplazamiento a abonar una cantidad determinada de pesos, se capitalizarán de pleno derecho. Impuso las costas del proceso a los demandados vencidos. Extendió la sentencia a A. C. de S. L. Reguló los honorarios de los profesionales intervinientes.

II. *Agravios. Solución*:

Como lo señalara en el principio, contra el decisorio se alzó la parte actora cuestionando: a) el rechazo de la partida por gastos de tratamiento terapéutico; b) la cuantificación de la partida por gastos médicos, kinesiológicos, de farmacia y movilidad; c) rechazo de gastos por asistencia personalizada y; d) cuantificación del daño moral. La citada en garantía objetó la distribución de las costas y los emolumentos regulados a la representación letrada de la contraria.

Entonces, y en apretada síntesis, diré que la actora relató que el 28 de junio de 2.020, a aproximadamente las 9:20 horas, el vehículo Toyota Etios dominio X., conducido por G. V. y de propiedad de N. M. C., en el cual viajaba merced la afectación del mismo al servicio de "T. U.", colisionó contra unos pilotes de cemento que se encontraban ubicados en la intersección de las calles H. y M.

Expresó que, como consecuencia del impacto, sufrió la fractura de tibia y peroné y fractura de platillo tibial schatzker VI en el miembro inferior izquierdo, y que producto de ello debió permanecer internada en el Hospital Regional por el lapso aproximado de un mes; para luego ser intervenida quirúrgicamente el día 14 de julio de 2020. Refirió que recién en el mes de agosto

de 2020 comenzó a movilizarse; para lo cual fue necesario el uso de silla de ruedas y la realización de ejercicios de movimiento sin carga. Detalló el modo en el cual se evolucionó la lesión durante los meses de septiembre y octubre de 2020 y señaló que recién en el diciembre de ese año pudo comenzar a caminar sin andador.

Adujo que padece grandes dificultades para movilizarse, que padece hinchazón y dolor crónico en su miembro inferior izquierdo y que debe ingerir calmantes.

Peticionó la suma de $7.750.080 en concepto de incapacidad sobreviniente; $2.000.000 en concepto de daño psicológico; asimismo reclamó $288.000 en concepto de gastos médicos; $500.000 en concepto de gastos médicos futuros; y $13.248.000 en concepto de gastos de asistencia personalizada. Peticionó $2.000.000 en concepto de pérdida de chance; y $1.000.000 en concepto de lucro cesante. Solicitó se fije en $3.000.0000 el daño moral; y en $3.000.000 el concepto de interferencia al proyecto de vida.

El codemandado N. M. C. resistió la responsabilidad que se le endilga atribuyendo la causa del siniestro a la decisión de la actora de tomar la bajada de la calle H., a pesar de que el chofer les había recomendado otra vía. Impugnó la procedencia y extensión de los rubros indemnizatorios.

La citada en garantía, por su parte, también se opuso a la procedencia de los rubros reclamados y su cuantificación.

Bien, de resultas de lo decidido en la sentencia de grado, y tal como lo anticipara, la parte actora

cuestiona el rechazo del rubro gastos por tratamientos terapéuticos.

Sostiene que no obstante se acreditó en autos que necesita este tipo de tratamiento conforme lo detallado por la Lic. en Psicología A. D. S., pero que no ha podido acceder a los mismos, por falta de recursos económicos, el juez de grado, con sustento en lo informado por la perito psicóloga, desestimó los importes reclamados para atender a tratamientos terapéuticos ya sean psicológicos y/o psiquiátricos. Remite al punto 7 de la pericia.

Dice que, conforme lo expuesto por la Lic. en Psicología, el mínimo necesario de sesiones es de 3 meses, a razón de 1 sesión por semana con un valor de $2.500 cada una, lo que da un total de $30.000, valor que debe actualizarse conforme el valor de la sesión de psicología al momento más cercano al pago de la indemnización, teniendo en cuenta la inflación de público y notorio conocimiento por la que atraviesa nuestro país.

Invoca la Sentencia Definitiva n° 25/2022 de este tribunal de alzada en abono de su postura.

Peticiona que se revoque el fallo en el punto y se haga lugar al rubro, estimando el monto indemnizatorio del tratamiento terapéutico a valores actuales, los más cercanos al dictado de la sentencia, más sus intereses desde el momento del hecho y hasta el efectivo pago.

En su segunda queja, objeta la cuantificación de la partida otorgada por gastos médicos, kinesiológicos, de farmacia y movilidad, dispuesto en $20.000 a valores históricos, aduciendo que resulta exigua a tenor de las erogaciones acreditadas y las que se deben presumir en virtud de la incapacidad sobreviniente que padece, las

efectuadas con posterioridad al accidente y las que se deberán efectuar.

En el entendimiento que conforme lo establecido por el art. 1746 del CCCN los gastos médicos, farmacéuticos y por transporte que resultan razonables en función de la índole de las lesiones o la incapacidad se presumen; asevera que el importe de $20.000 a valores históricos dispuesto no se corresponde en absoluto con las consecuencias dañosas y económicas del siniestro.

Explica que, teniendo en cuenta que se acreditó debidamente que posee una incapacidad sobreviniente equivalente a un 28% y que, el siniestro "alteró de modo claro y decisivo la capacidad de la accionante de desarrollar sus tareas cotidianas" y que "trajo como consecuencia que esta deba ser asistida por sus familiares para la realización de sus tareas cotidianas; y que a pesar de los casi tres años transcurridos desde la colisión, no logró concluir la rehabilitación, conforme surge de lo expuesto por el propio juez sentenciante en el considerando n° 28, la indemnización otorgada es exigua.

Refiere que dichos parámetros son los que debieron considerarse a efectos de determinar la cuantía del monto, ya que posee una incapacidad que implicó la pérdida de su independencia y autonomía para realizar todas las actividades básicas de la vida diaria.

Invoca la dificultad que conlleva acreditar todos y cada uno de los gastos médicos, kinesiológicos, de farmacia, y movilidad de tres años de rehabilitación ininterrumpidos, sosteniendo que sólo pudieron acreditarse parcialmente.

Asevera que los gastos médicos, kinesiológicos, de farmacia, y movilidad de tres años de rehabilitación continuada e ininterrumpida jamás pueden ser equivalentes a $20.000, suma que deviene carente de fundamento lógico y le ocasiona un perjuicio irreparable.

Aduce que sin perjuicio de que los gastos en los que incurrió deben presumirse conforme la entidad de las lesiones, el aspecto probatorio debe ser valorado con criterio amplio, sin que sea necesaria la prueba exacta de todos y cada uno de los gastos realizados, toda vez que la asistencia médica, kinesiológica, sanatorial y farmacológica siempre implica un sacrificio económico mensurable en dinero que no resulta fácil de acreditar.

En cuanto a la consideración de los gastos de farmacia acreditados en la suma de $6.653,16, señala que solo resulta de los comprobantes de farmacia que se guardaron, pero se debe tener en cuenta además todos aquellos gastos que se efectuaron, respecto de los que no se tienen efectivamente los tickets de compra.

Dice que debe meritarse también que continúa consumiendo analgésicos para calmar el dolor, conforme refirió el perito médico Dr. C. L. H. en su informe, que claramente tienen un costo que hasta el día de hoy afronta.

Invoca el informe pericial efectuado por el Dr. C. H. en cuanto se expide sobre la existencia de tratamientos de rehabilitación y readaptación para recuperar el estado de salud con expresa indicación de costos, plazos y posibilidades de recuperación total y definitiva, la necesidad de elementos de ortesis que necesita actualmente y ha necesitado.

A ello agrega que los gastos de kinesioterapia abonados, han sido acreditados con la Factura emitidas por el Lic. en Kinesiología Z. S., honorarios que ascienden a la suma de $9.600.

A partir de lo expuesto, requiere que se determine la partida como una deuda de valor, y que el monto indemnizatorio sea fijado en el momento del dictado de la sentencia que resolverá esta etapa recursiva, para que este no se vea afectado por la inflación por la que atraviesa nuestro país de público y notorio conocimiento.

Alega que la indemnización de $20.000 a valores históricos, no es equivalente a una reparación plena (conforme art. 1740 del CCCN), ya que junto con los intereses fijados a la Tasa Activa del Banco Nación, no puede restituir su situación al estado anterior al hecho dañoso.

A efectos de argumentar, calcula el monto de condena con el equivalente en moneda Dólar Estadounidense al momento del hecho 28/06/2020 y al momento de expresar agravios con más intereses, aduciendo que de la comparación que la indemnización otorgada a valores históricos con su actualización claramente no alcanza para que pueda recuperar todo el dinero invertido en tres años de rehabilitación ininterrumpida, sino que se ve perjudicada económicamente, a la par que las codemandadas se enriquecen sin causa.

Plantea que de rechazarse el agravio, se beneficia la actitud reticente de las codemandadas, perjudicándola, en tanto el resarcimiento del daño no se logra si la indemnización que se dispone como modo

de reparar los daños ocasionados se estipula a valores económicos históricos e insignificantes en relación con la entidad del daño que pretende resarcirse, 28% de incapacidad sobreviniente y secuelas incapacitantes irreversibles luego de tres años de rehabilitación.

Critica que no obstante la indemnización de daños por responsabilidad contractual o extracontractual, es uno de los supuestos típicos de deudas de valor, regulada expresamente en el art. 772 del Código Civil y Comercial aplicable al caso, el magistrado de grado contradictoriamente, determinara una indemnización a valores históricos. Invoca jurisprudencia que entiende aplicable al caso por resultar análogos.

Con sustento en lo anterior, peticiona que se modifique el fallo en el punto y se aumente considerablemente la indemnización otorgada para el presente rubro, determinando el valor más cercano al dictado de la sentencia con más intereses desde el momento del hecho y hasta el efectivo pago.

En su tercer agravio, con argumento en que se acreditó en autos debidamente la procedencia del concepto y la necesidad de recibir la asistencia de forma permanente se alza contra el rechazo del rubro asistencia personalizada.

Vuelve sobre el argumento de que padece secuelas de carácter irreversible toda vez que luego de tres años de rehabilitación de forma continua e ininterrumpida, no ha podido recuperar la movilidad e independencia que tenía con anterioridad al siniestro, y trae a colación lo expuesto por el Dr. C. L. H. sobre el punto, transcribiendo los párrafos que considera demuestran su posición para concluir que en tanto el galeno informo

que porta una incapacidad del 28% permanente y definitiva no existe la posibilidad de que recupere la movilidad e independencia que poseía con anterioridad al siniestro. A partir de ello, afirma que la asistencia personalizada debe ser indemnizada. A efectos de sumar argumentos remite asimismo a lo señalado por la Lic. en Psicología A. D. S. en la pericia psicológica en lo pertinente al punto; y alude luego a las declaraciones testimoniales de los Sres. R. L., y L. del C. V. en cuanto refieren a la necesidad de contar con asistencia.

Arguye que no existe contradicción en el reclamo de un "cuidador domiciliario" con la indicación de que se encuentra "permanentemente" asistida por sus familiares", por cuanto debe ser asistida por la familia porque no dispone de los recursos económicos para afrontar los gastos que conlleva abonar un cuidador/a. Aduce que cuando sus familiares no se encuentran en el domicilio, no se puede movilizar ni realizar ningún tipo de tarea diaria, y debe esperar necesariamente a que ellos lleguen y la asistan.

Señala que del beneficio de litigar sin gastos caratulado: "O., S. V. c/ C., N. M. y Otros s/ Beneficio de Litigar sin Gastos", expediente n° 20110/2021, surge que no posee un trabajo en relación de dependencia, no se encuentra registrada como autónoma, no percibe planes sociales, no percibe ningún beneficio otorgado por la Administración Nacional de la Seguridad Social, no posee obra social, y no percibe una prestación previsional; siendo su único sustento económico el dinero que su conviviente y padre de sus hijos, el Sr. R. L. percibe de las llamadas "changas" que realiza de forma diaria, sin ningún tipo de registración laboral.

Sostiene a partir de ello que con un ingreso económico completamente variable y sin ningún tipo de registración de parte de su conviviente es imposible que pueda costear los gastos de un acompañante por cuanto los recursos económicos familiares apenas alcanzan para cubrir las necesidades básicas del grupo familiar conviviente.

Con sustento en lo anterior, y partiendo de la base de que producto del siniestro debe ser asistida de forma permanente por sus familiares para realizar todas las actividades básicas de la vida diaria, concluye que deben abonarse las sumas indemnizatorias que contemplen el valor de la asistencia personalizada.

A efectos de la determinación de la suma, invoca lo señalado en el punto n° 7 de la Pericia Médica efectuada por el Dr. C. H., y refiere a los valores de la Resolución de AFIP n° 4/2023 – que regula la Escala de Salarios de Agosto 2023, para los Cuidados de Personas con retiro.

Señala que a efectos de cuantificar adecuadamente este rubro, debe meritarse que actualmente posee 56 años de edad, y el promedio de vida de una persona en la Argentina según la Organización Mundial de la Salud es de 76 años, y necesitará asistencia personalizada por el resto de su vida de forma permanente, por lo que se deben calcular 20 años de asistencia.

Con fundamento en lo señalado en el informe pericial, y conforme Resolución de AFIP N° 4/2023, estima que anualmente requerirá la suma de $1.004.328 por el lapso de 20 años, por lo que la partida reclamada asciende a $20.086.560 -sin tener en cuenta los respectivos incrementos-. Invoca precedentes

jurisprudenciales locales que entiende resultan análogos al presente a efectos de abonar sus argumentos.

Solicita se revoque la sentencia y se haga lugar al rubro, determinándose su cuantía a valores actuales, los más cercanos al dictado de la sentencia, más sus intereses desde el momento del hecho y hasta el efectivo pago.

Finalmente se alza contra la cuantía de la indemnización otorgada en concepto de daño moral $195.555 en el entendimiento que resulta exigua teniendo en cuenta que dentro del mismo se consideró también el daño psicológico conforme lo ha expuesto en el considerando n° 15.

Sostiene que la solución del juez de grado es ilógica y contradictoria en tanto a la par que se sostiene que se "alteró de modo claro y decisivo la capacidad de la accionante de desarrollar sus tareas cotidianas", solo indemniza una suma equivalente al precio de un pasaje ida y vuelta, entre Comodoro Rivadavia y Salta Capital, en la categoría *premium economy*, por A. A.

Dice que tal solución carece de sentido y fundamento porque Salta es una ciudad que se caracteriza por el *trecking* y senderismo de montaña por lo que nada podría hacer allí ya que justamente posee movilidad reducida, y actualmente camina con ayuda de un bastón y con la asistencia de otra persona.

A efectos de fundar la mayor cuantía que pretende insiste en que ha perdido su independencia para desarrollar todas las actividades básicas de la vida diaria y lleva tres años de rehabilitación

ininterrumpidos, y padece de una incapacidad sobreviniente del 28%.

Con sustento en que necesita la asistencia permanente de terceras personas para poder realizar todas sus actividades, plantea que la indemnización sustitutiva debería contemplar por lo menos el pasaje de un acompañante.

Cuestiona que tampoco se incluyera en el monto indemnizatorio el valor de un hospedaje, en tanto de lo resulto por el juez surge que llega a Salta y debe volverse automáticamente.

Aduce que no se valoró a efectos de la cuantificación del rubro que sufrió lesiones espirituales claras, angustia, sufrimiento psíquico, inestabilidad emocional, preocupaciones, inseguridad, sentimientos de deficiencia e incapacidad, y que la situación social y familiar es muy compleja, con recursos económicos escasos, que apenas alcanzan para cubrir las necesidades económicas del grupo familiar conviviente, conforme situación económica acreditada con las pruebas testimoniales aportadas y el expediente n° 20110/2021, beneficio de litigar sin gastos que corre por cuerda.

A ello añade que la partida debe incrementarse en tanto se acreditó el daño psicológico a partir de la pericia efectuada por la Lic. en Psicología A. D. S. Transcribe el informe en lo que al punto interesa. Invoca también la declaración testimonial del Sr. R. L., en cuanto expone sobre su miedo a andar en auto que ande medio fuerte o que frene brusco, o si aparece otro auto de frente o de costado ya está con miedo, no quedó bien, tiene miedo de andar en la calle. Y respecto a que su

estado anímico no es muy bueno, ella tiene siempre problemas de miedo de caminar en la calle.

Peticiona en función de la entidad de las lesiones padecidas, las secuelas irreversibles con las que ha quedado, los sufrimientos padecidos, la convalecencia, las limitaciones que padecerá de por vida, que se determine un nuevo quantum significativamente superior que represente justa y equitativamente el daño moral y psicológico sufrido.

Requiere que se aumente considerablemente la indemnización otorgada para el presente rubro, más intereses desde el momento del hecho y hasta el efectivo pago. Mantiene reserva del caso federal.

La contraria, a su turno, peticiona el rechazo del primer agravio aduciendo que la pretensión no fue rechazada sino considerada dentro del daño extra patrimonial.

Dice que del informe pericial se desprende que no existe una perturbación patológica de la personalidad, que altera el equilibrio básico o agrava algún desequilibrio precedente del damnificado.

Aduce que por ello no corresponde asignar un monto independiente a la indemnización por daño psicológico, toda vez que el trastorno psíquico carece de autonomía indemnizatoria, ya que, en tanto daño patrimonial indirecto, integra el de incapacidad y en cuanto a aspecto extrapatrimonial, el daño moral.

En cuanto al tratamiento psicológico, sostiene que de las constancias de autos no surge que la actora hubiese denunciado ni acreditado haber iniciado tratamiento psicoterapéutico alguno o prueba que avale

su cuantía, desde la fecha del accidente. Y que tampoco demostró haber realizado terapia en una entidad pública.

A partir de ello, advierte que asignar el total del monto pretendido por el rubro podría significar un enriquecimiento sin causa en beneficio de la demandante.

En otro orden de ideas, plantea que es natural que el padecimiento comprobado haya perdido intensidad, o incluso verse superado, de modo que ya no resulte indispensable un tratamiento que revele secuelas permanentes o indemnizables de manera autónoma.

En cuanto al segundo agravio, sostiene que la recurrente cuestiona la partida otorgada por gastos médicos, kinesiológicos, farmacia y movilidad y erogaciones pasadas y futuras a valores históricos cuando no lo es.

Señala que, aun cuando dichos gastos procedan sin una prueba absoluta, correspondía al actor acreditar la necesidad del tratamiento que reclamó, o su efectiva realización y los gastos a que hace referencia toda vez que de lo contrario se configuraría un enriquecimiento indebido reñido con la intención del legislador

Alega que la discrepancia de la recurrente es solo económica sin demostración alguna de la injusticia o yerro del fallo en crisis. Sostiene que la expresión en conteste contiene solo manifestaciones imprecisas, genéricas, razonamientos totalizadores, remisiones, y el planteamiento de cuestiones ajenas contra la exigencia legal de que se indiquen, se patenticen y analicen parte por parte las consideraciones de la sentencia apelada.

Sostiene que el juez *a quo* se expidió sobre las afirmaciones del experto al punto de sostener que

revoleo gastos lo que es lo mismo que decir que tales aseveraciones carecen de veracidad o sostenibilidad fáctica acudiendo al concepto de pautas progresivas de cuidado sin más referencia que lo dicho por la propia accionante señalando además una ausencia de correspondencia entre lo pretendido por la parte y lo declarado por el testigo.

Dice que a ello debe adicionarse las contradicciones intrínsecas del dictamen pericial –carente de rigor lógico entre las premisas del razonamiento y su conclusión- según el juez.

Afirma que ello evidencia que el importe pretendido no se corresponde con las consecuencias económicas del evento dañoso.

Resiste el tercer agravio señalando que no se acreditó su pertinencia y admisibilidad, dado que la descripción de secuelas per se no ameritan la asistencia personalizada y mucho menos aun cuidados permanentes que supongan una incapacidad absoluta compatible con un 28% de incapacidad.

Asevera que la categoría fue justamente rechazada por la sentencia de grado en tanto se pretendió contradictoriamente la cobertura de los honorarios de un "cuidador domiciliario" no obstante la accionante se encuentra "permanentemente" asistida por sus familiares.

Dice que se tuvo presente además en la sentencia la contradicción en que incurre el perito médico, dado que, por un lado, afirma que la accionante habrá de necesitar asistencia "el resto de su vida"; para luego predicar cuáles son los tratamientos a los que esta debe someterse para "mejorar parcialmente la incapacidad"

(respuestas a los puntos de pericia g), j), m) y ñ)) e indica además que debía llevarse adelante una interconsulta con un especialista en rodilla, someterse a una artroscopia para "evaluar y tratar las lesiones internas de la misma"; puesto que, "aparentemente no fue tratada" una lesión intraarticular.

Argumenta que conforme lo establecido por el artículo 173 CCCN el daño debe ser "actual o futuro, cierto y subsistente" no satisface la pretensión tal actualidad por lo que resulta inadmisible en el proceso. Se explaya en consideraciones, y peticiona el rechazo del recurso.

En lo que hace ahora a los fundamentos sobre el recurso contra la distribución de costas y regulación de honorarios.

Sostiene que la regulación de los honorarios en el 26% del monto del proceso deviene excesiva y desprovista fundamento lo que la torna arbitraria.

Explica que resulta evidente su empobrecimiento teniendo en cuenta la desproporción de la labor desempeñada en relación al honorario fijado, lo que implica además un enriquecimiento indebido.

Señala que la demanda se interpuso persiguiendo la suma de $32.786.080 más costos, costas y accesorios y prosperó por menos del 20% por los defectos apuntados por el juez

Se explaya ampliamente mediante transcripción de citas doctrinarias y jurisprudenciales para requerir en suma, que se reduzca el porcentaje de honorarios regulados para proceder al pago de una justa retribución. Invoca el art. 1255 del CCCN.

Frente a lo expuesto, la actora S. V. O., con el patrocinio letrado de sus representantes legales, H. A. S., M. F. V. y S. P. S., sostiene la correcta regulación de honorarios aduciendo una eficiente y célere labor desempeñada, la producción de todas las pruebas ofrecidas con responsabilidad y eficacia.

Argumenta que los honorarios fueron fijado conforme lo establecido en los arts. 6 y 8 de la Ley arancelaria, y que el art. 1255 CCCN faculta a los jueces a apartarse de los límites arancelarios y superar los máximos a fin de tutelar el derecho a una retribución justa.

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

En primer agravio, la actora cuestiona el rechazo del rubro gastos por tratamientos terapéuticos. Vale la pena entonces transcribir la lúcida observación de la recordada Dra. Matilde Zavala de González cuando sostuviera en su magnífica obra "Resarcimiento de Daños" que no deben confundirse las lesiones que puede inferir un determinado hecho con el o los daños resarcibles que aquellas lesiones pueden producir. La lesión entraña la afectación de determinada esfera de la persona. El daño versa sobre las concretas consecuencias o efectos

disvaliosos, es decir, consiste en el producto o resultado negativo de la violación del derecho, del bien o del interés de la víctima (Zavala de González, Matilde, obra citada, pág. 73). Y esto último es lo indemnizable.

En efecto, coincido con destacada doctrina que afirma que lo que se indemniza son las secuelas de las lesiones y no las lesiones en sí mismas, resultando de aplicación el principio sustentado por la jurisprudencia respecto a que en el caso de lesiones el monto indemnizatorio se determina sobre la base de las secuelas y no a las lesiones en sí (Highton, Elena, "Accidentes de tránsito. Daño Resarcible como lucro cesante y daño emergente en caso de lesiones a las personas, desde la óptica de los jueces", en Accidentes de Tránsito-II, T. 2, pág. 62 y sig., edit. Rubinzal Culzoni).

En dicha línea, y de la detenida lectura de la pericia psicológica practicada en autos, se advierte que, si bien es cierto que la profesional indicó en la oportunidad (pto. 7 del dictamen) tratamiento psicológico destinado a que la accionante aumente su seguridad y trabaje sus miedos, debe ponerse de resalto que a la vez informó: "No se observa ningún tipo de trauma psicológico en la damnificada como consecuencia del accidente de tránsito" (pto. 1), "No se evidencian en la Sra. O. secuelas post-traumaticas luego del siniestro" (pto. 4), "No se constata incapacidad psicológica" (pto. 5), "No se constata patología" (pto. 7. c.), "No se constata incapacidad" (pto. 7 g.) y fundamentalmente, se destaca, concluyó la experta en que "Este perito no indica tratamiento psicológico como

consecuencia del siniestro” (pto. 7 h.). Luego, no solo no existen secuelas, sino que tampoco se verifica nexo de causalidad que una las razones que ameritan el tratamiento psicológico aconsejado con el accidente sufrido por la actora, lo cual fue debidamente consignado por la perito. En consecuencia ha de juzgarse correcta la resolución a la que arribara el señor juez de grado sobre el punto, debiendo rechazarse el agravio.

El segundo agravio critica la exigua indemnización otorgada por el rubro gastos médicos, kinesiológicos, de farmacia, y movilidad, erogaciones pasadas y futuras.

En la solución, he tenido oportunidad de expedirme en ocasiones anteriores respecto de la cuantificación de los daños en relación con el momento en que corresponde se efectúe la misma, adhiriendo a que el crédito de la víctima se identifica con una deuda de valor y no dineraria, razón por lo que debe establecerse su *quantum* a la época de la sentencia en resguardo del principio de la reparación integral. Encuentro adecuado en consecuencia reiterar conceptos que vertiera respecto de la cuestión los que reflejan mi criterio sobre el particular.

En tal inteligencia, he dicho ya que, como la sostenido reiteradamente nuestra Corte Suprema de Justicia de la Nación, el mentado principio de reparación integral tiene estatus constitucional (Fallos, 321:487 y 327:3753, entre otros) y ello importa, como lógica consecuencia, que la indemnización debe poner a la víctima en la misma situación que tenía antes del hecho dañoso (art. 1083, Código Civil), o bien acercar lo máximo posible su realidad a dicho momento.

Señalo, sobre ese piso de marcha, que autorizada doctrina nacional ha sostenido que "la indemnización de resarcir que pesa sobre el agente, damnificante o victimario, constituye una deuda de valor y no deuda de dinero". Así "si el resarcimiento… tiende a desmantelar el daño, reintegrando o colocando a la víctima en la situación anterior a su producción, ya sea de un modo específico o bien por equivalente, dinerario o no, es razonable concluir que cuando la indemnización se paga en dinero su importe debe cubrir todo el 'valor' del detrimento o menoscabo y que solamente merced a la liquidación de la deuda de resarcimiento se transforma de deuda de valor a deuda de moneda" (Mosset Iturraspe, Jorge: "Responsabilidad por daños" - Rubinzal - Culzoni Editores - Santa Fe - 1998 - T. I - pág. 406 y ss.).

El doctor Lorenzetti comparte esta conceptualización y agrega: "Hay una realización de lo justo en la sentencia de daños y una instrumentación de ello en la liquidación dineraria… Partiendo de esta base conceptual se llega a la conclusión de que la obligación de resarcir no es determinada sino determinable y que esta última debe concretarse atendiendo al carácter sustitutivo de la reparación dineraria; no hay modificación del objeto" (Lorenzetti, Ricardo L.: "La emergencia económica y los contratos" - Rubinzal - Culzoni Editores - Santa Fe - 2002 - pág. 319).

Por su parte, Mosset Iturraspe explica que una tesis pacífica en doctrina y jurisprudencia concluye, como consecuencia de tratarse de una deuda de valor, que: "a) A la indemnización, sea resultado del incumplimiento de la obligación o acto ilícito, no son aplicables los principios nominalistas y, "b) Para

liquidar la indemnización o fijar el capital, se impone la elección del día de la sentencia como el más cercano al momento de la reparación real…" (ob. cít).

Resulta asimismo sumamente valiosa la opinión de López Mesa y Trigo Represas, cuando expresan -siguiendo a Jourdain- que "el derecho a la reparación de la víctima nace el día de producción del daño. Desde esa fecha el derecho existe en principio; pero él no se encuentra todavía fijado en su cuantía. El crédito debe todavía tornarse líquido, es decir, valuado y expresado en moneda. La deuda del responsable aparece así como una deuda de valor… susceptible de variación y que resta aún determinar" (López Mesa, Marcelo y Trigo Represas, Félix A.: "Tratado de la responsabilidad civil. Cuantificación del daño" - LL - Bs. As. - 2006 - pág. 34).

A su vez, los autores nombrados, luego de citar jurisprudencia comparada que reconoce a la deuda resarcitoria como deuda de valor respecto del momento en que el daño debe ser evaluado, expresan que "el análisis anterior conduce a evaluar el daño lo más tarde posible, siendo lo ideal determinar el monto del daño a ser pagado el mismo día de pago. Pero como ello es imposible en la práctica, la jurisprudencia ha admitido la cuantificación del daño en la sentencia de fondo, lo que permite a los jueces tener en cuenta todas las variaciones del daño anteriores a la sentencia".

A lo expuesto, aduno en relación con el reclamo de gastos médicos y farmacéuticos que se ha dicho "no obsta a la admisión de la partida la pertenencia de la víctima a una obra social, adhesión a un sistema de salud prepago o su atención en hospital público, pues existe siempre una serie de gastos que se encuentran a cargo de los

afiliados o parientes y que aquellos no cubren, sin perjuicio de que, cuando existe total o parcial orfandad de prueba documental, en el monto a fijarse deben ser consideradas tales circunstancias…". (CNCiv., Sala E, 2008/02/20, "Gil de Tsalpakian, Nélida Sara c. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y otro").

Es que los gastos médicos, de farmacia y de atención de una enfermedad no requieren prueba documental, razón por la cual pueden ser admitidos siempre que resulten verosímiles en relación con las lesiones provocadas por el evento dañoso. Así lo entendió en oportunidad la Suprema Corte de la Pcia. de Mendoza al sostener "…en concepto de gastos médicos y de farmacia no es necesaria la presentación de recibos ni facturas, en tanto basta con que guarden relación con las lesiones que presenta la víctima, quedando sus montos librados al prudente arbitrio judicial…" (Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Mendoza, Sala I, 26/07/2002, "Bloise de Tucchi, Cristina Y. c. Supermercado Makro S.A.", LL Gran Cuyo 2002, 726. En el mismo sentido, la Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial y Minería de San Juan, sala I, 24/11/2005, "Balmaceda, Diego R. c. Villegas, Ernesto", LLGran Cuyo 2006 (mayo), 548).

Es así, en opinión de la jurisprudencia mayoritaria que comparto, que entiendo debe juzgarse con criterio amplio la admisión del rubro gastos médicos y farmacéuticos, en tanto no reviste condición para ello la exigencia de los comprobantes respectivos, sino que se presume su erogación en función de la entidad de las lesiones inferidas a la víctima, que en la especie, no resultan cuestionables. En tal inteligencia, y ateniendo a los antecedentes del caso juzgo adecuado revocar lo

resuelto en la instancia de grado sobre la partida, la que habré de cuantificar en la suma de $300.000, y a la que deberán ser aplicados intereses a la tasa pura del 8% anual desde la fecha del siniestro hasta la sentencia y desde allí la tasa activa del Banco de la Nación Argentina hasta el efectivo pago. Se hace lugar al agravio.

En tercer lugar, la apelante cuestiona el rechazo del rubro asistencia personalizada. Al respecto, y atendiendo a la letra de la pericia médica obrante en estos actuados, advierto que el galeno informa: "La Sra. O. necesitará de ayuda de un asistente o cuidador que la ayude para muchas de las tareas habituales a su edad, el resto de su vida luego de dicha operación" (pto. g, parte demandada), pero a la vez dictamina "En cuanto a la incapacidad de la actora es necesario que la misma requiera de acompañante terapéutico o asistencia personalizada, hasta que nuevos tratamientos mejoren parcialmente esa incapacidad" (pto. m, parte demandada), lo cual revela una evidente contradicción, más aún cuando luego sostiene –en relación con dichos tratamientos- que "Se determina de la existencia de tratamientos de rehabilitación y readaptación para recuperar su estado de salud, tratamiento sumamente costoso en el tiempo, debido a su cronicidad, imposible hoy de calcular costos totales y con certeza, en un plazo mayor a los 6 meses de tratamiento kinesio y fisioterápico…" (pto. c, citada en garantía). Bajo tales parámetros, no cabe duda de la necesidad de la actora respecto de atención personalizada, más, teniendo en cuenta que recibe el auxilio de familiares, y la ambivalencia del informe pericial respecto del período

en que aquella resultará imperiosa, haré lugar parcialmente al rubro. Por lo expresado y considerando el valor de honorarios para la asistencia y cuidado de personas – con retiro publicado en la página oficial de la Obra Social para el Personal Auxiliar de Casas particulares https://www.ospacp.org.ar/sueldos-php/, el que se encuentra tarifado en la suma de $1.528, cuantificaré la partida calculando 3 horas diarias de lunes a viernes, es decir 15 horas semanales = $22.920 x 4 semanas al mes = $91.680 x 6 meses $550.080. Toda vez que se ha cuantificado a la fecha de esta sentencia, la suma antedicha generará intereses a la tasa pura del 8% anual desde la fecha del siniestro hasta la sentencia y desde allí la tasa activa del Banco de la Nación Argentina hasta el efectivo pago. Se hace lugar parcialmente al agravio.

Por último, el cuarto agravio de la actora critica el monto indemnizatorio otorgado por el daño moral. Entiendo que le asiste razón, y que el parámetro que fuera tenido en cuenta por el juez de grado resulta particularmente inaplicable al caso particular.

Respecto de la cuantificación de las consecuencias no patrimoniales (daño moral) el nuevo Código Civil y Comercial, dispone en el art. 1741 que debe fijarse ponderando las satisfacciones sustitutivas y compensatorias que pueden procurar las sumas reconocidas…". Esta norma recepta el criterio establecido por la Corte Suprema de la Nación, que aun con anterioridad a la sanción del nuevo Cuerpo Legal, en el caso B., S. O. c. Provincia de Buenos Aires y otros, resolvió: "Aun cuando el dinero sea un factor muy inadecuado de reparación, puede procurar algunas

satisfacciones de orden moral, susceptibles, en cierto grado, de reemplazar en el patrimonio moral el valor que del mismo ha desaparecido. Se trata de compensar, en la medida posible, un daño consumado (...). El dinero es un medio de obtener satisfacción, goces y distracciones para reestablecer el equilibrio en los bienes extrapatrimoniales. El dinero no cumple una función valorativa exacta, el dolor no puede medirse o tasarse, sino que se trata solamente de dar algunos medios de satisfacción, lo cual no es igual a la equivalencia. Empero, la dificultad en calcular los dolores no impide apreciarlos en su intensidad y grado, por lo que cabe sostener que es posible justipreciar la satisfacción que procede para resarcir dentro de lo humanamente posible, las angustias, inquietudes, miedos, padecimientos y tristeza propios de la situación vivida" (Cámara Segunda de Apelaciones en lo Civil, Comercial, Minas, de Paz y Tributario, "TORRES, Veronica Lorena contra SOTO, Leonidas Joel y otros p/ DAÑOS Y PERJUCIOS y su acumulado 131216/51435 HACHE, Omar Rodolfo contra SOTO, Leonidas Joel y otros p/ DAÑOS Y PERJUICIOS", expte. n° 2.830/51.435, 21-102016).

Así, se ha sostenido: "La fijación de sumas indemnizatorias por este concepto no está sujeta a reglas fijas. Su reconocimiento y cuantía depende -en principio- del arbitrio judicial, para lo cual basta la certeza de que ha existido sin que sea necesaria otra precisión" (*cf*. SCBA, Ac. 51.179 del 2/11/93, CCiv. y Com San Isidro, Sala I., 24-10-96, "Barreto de Frank c/ Fernández s/ ds. y ps.").

Es claro que ese arbitrio no puede ser absoluto, sino que necesariamente debe proveerse, siquiera en

forma mínima, los elementos objetivos y controlables que se han tenido en cuenta para fundar la decisión. En ese aspecto, tendré en cuenta particularmente la naturaleza de las secuelas de las lesiones sufridas por la actora, ello conforme los informes periciales a los que antes ya me refiriera, como así también la jurisprudencia de esta alzada, y bajo tales parámetros estableceré la cuantía por el rubro daño moral en la suma de $2.000.000, la que generará intereses a la tasa pura del 8% anual desde la fecha del siniestro hasta la sentencia y desde allí la tasa activa del Banco de la Nación Argentina hasta el efectivo pago. Se hace lugar al agravio.

En punto aparte, corresponde tratar ahora el recurso interpuesto por el letrado que representara a la citada en garantía, quien cuestionara el modo en que fueran impuestas las costas como así también los honorarios profesionales que regulados, por altos.

Aun cuando la sentencia es objeto de revocación parcial, me expediré sobre el planteo recursivo sobre la imposición de las costas, aclarando que la cuestión ha de analizarse en consonancia con la letra del ordenamiento procesal. Pide el apelante su revisión en atención a la admisión parcial de la acción impetrada. Al respecto, participo del criterio doctrinario por el cual por el que –tratándose de una acción de daños y perjuicios-, las costas integran el resarcimiento aunque la demanda no prospere en su totalidad. Cierto es que existen supuestos excepcionales que permiten apartarse de la regla general, más no aparecen aquí reflejados, por lo que el punto será rechazado. Ya en lo referente a los honorarios profesionales regulados, de su compulsa con los porcentajes previstos en la legislación especial

–Ley XIII n° 4 DJP- puede colegirse que se encuentran dentro de los límites allí establecidos, por lo que mal puede predicarse sean altos como lo pretende el apelante. Se rechaza el recurso.

No restando otras cuestiones, resta atender a las costas, las que corresponde sean readecuadas por imperio de la letra del art. 282 del ordenamiento ritual. Sin perjuicio de ello, y en atención a lo expresado en el párrafo anterior, se mantendrán costas y honorarios de la instancia de grado tal y como fueran fijados en la sentencia venida en apelación. En lo que hace a las de esta Alzada, se impondrán del mismo modo, en virtud del principio objetivo de la derrota (art. 69 CPCCCh). Los honorarios profesionales por la actuación en esta etapa se regulan conforme lo establecen las pautas contenidas en la Ley XIII n° 4 DJP, por lo que se fijan para los Dres. H. A. S., M. F. V. y S. P. S., conjuntamente, en el 30%, y para el Dr. V. M. C. A., en el 25%, a calcular sobre los de la primera instancia, y con más la alícuota del 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 parcialmente al recurso de apelación interpuesto por la parte actora, y revocar la sentencia de grado en su parte pertinente, conforme lo resuelto en los considerandos respectivos.

2) Rechazar el recurso de apelación interpuesto por la citada en garantía.

3) Mantener las costas de la instancia de grado como fueran fijadas, e imponer las de la alzada en idéntica manera (arts. 69 y 282 CPCCCh.).

4) Regular los honorarios profesionales por la actuación en esta etapa de los Dres. H. A. S., M. F. V. y S. P. S., conjuntamente, en el 30%, y para el Dr. V. M. C. A., en el 25%, en todos los casos a calcular sobre los de la primera instancia, y con más la alícuota del IVA, de corresponder.

A la primera cuestión, la Dra. Robert dijo:

Vienen estos autos a mi conocimiento con motivo de los recursos de apelación que interpusieran la parte actora contra la SD n° 43/23 (ID 104839; agravios ID 1176777; réplica ID 1200472) y la citada en garantía contra la regulación de honorarios (interpuesto y fundado en ID 1051691, replicado en ID 1063262).

El magistrado de grado resolvió hacer lugar parcialmente a la demanda interpuesta por la actora, y en consecuencia condenó concurrentemente a los demandados Sres. N. M. C. y G. F. V. a abonarle a la Sra. S. V. O., dentro del plazo de diez días, la suma que resulte de liquidar la presente, más intereses. Dejó sentado 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 desde la notificación del traslado de la demanda y hasta el vencimiento del emplazamiento a abonar una cantidad determinada de pesos, se capitalizarán de pleno derecho. Impuso las costas del proceso a los demandados vencidos. Extendió la sentencia a A. C. de S. Limitada. Reguló los honorarios de los profesionales intervinientes.

La reseña completa del fallo y los datos de interposición del recurso fueron detallados en el voto

que antecede, por lo que a ellos remito a fin de evitar reiteraciones estériles.

Tratándose mi voto, del segundo en orden y cumplimentada la manda del art. 166 CPr. procedo a efectuar una mínima referencia a los puntos propuestos a esta alzada, no sin antes destacar que en la estructura de la sentencia los agravios tienen por finalidad la individualización de los sujetos de la pretensión y la relimitación del ámbito objetivo del litigio sobre el que recae el pronunciamiento, incluyéndose así entre los elementos que la sentencia deberá contener "la relación sucinta de las cuestiones que constituyen el objeto de los agravios, siendo el estilo judicial agregar una breve relación de las vicisitudes del proceso, a cuyo efecto basta una mera remisión (*cf*. crit. Morello - Sosa - Berizonce en "Códigos Procesales de la Pcia. de Buenos Aires y de la Nación", T.II-C, pág. 64; Cám. Nac. Com., Sala C, 03/11/80, entre otros). Asimismo, he de tener en cuenta la contestación de los agravios efectuada por la actora y citada en garantía, a las que remito *brevitatis causae*.

Concretamente, la actora cuestionó: a) el rechazo de la partida por gastos de tratamiento terapéutico; b) la cuantificación de la partida por gastos médicos, kinesiológicos, de farmacia y movilidad; 3) rechazo de gastos por asistencia personalizada; 4) cuantificación del daño moral.

La citada en garantía, objetó los emolumentos regulados a la representación letrada de la contraria y la imposición de costas.

Agravios de la actora:

Cuestiona en primer agravio, el rechazo del rubro gastos por tratamientos terapéuticos. Sostiene se acreditó en autos la necesidad de este tipo de tratamiento conforme lo detallado por la Lic. en Psicología A. D. S., pero que no ha podido acceder a los mismos por falta de recursos económicos.

Refiere a lo expuesto por la Lic. en Psicología, conforme lo cual, el mínimo necesario de sesiones es de 3 meses, a razón de 1 sesión por semana con un valor de $2.500 cada una, lo que da un total de $30.000, valor que debe actualizarse conforme el valor de la sesión de psicología al momento más cercano al pago de la indemnización, teniendo en cuenta la inflación de público y notorio conocimiento por la que atraviesa nuestro país.

En su segundo agravio, objeta la cuantificación de la partida otorgada por gastos médicos, kinesiológicos, de farmacia y movilidad, dispuesto en $20.000 a valores históricos, aduciendo que resulta exigua a tenor de las erogaciones acreditadas y las que se deben presumir en virtud de la incapacidad sobreviniente que padece, las efectuadas con posterioridad al accidente y las que se deberán efectuar.

Explica que teniendo en cuenta que se acreditó debidamente que posee una incapacidad sobreviniente equivalente a un 28% y que, el siniestro “alteró de modo claro y decisivo la capacidad de la accionante de desarrollar sus tareas cotidianas” y que “trajo como consecuencia que esta deba ser asistida por sus familiares para la realización de sus tareas cotidianas; y que a pesar de los casi tres años transcurridos desde

la colisión, no logró concluir la rehabilitación, la indemnización otorgada es exigua.

Dice que debe meritarse también que continúa consumiendo analgésicos para calmar el dolor e invoca el informe pericial efectuado por el Dr. C. H. en cuanto se expide sobre la existencia de tratamientos de rehabilitación y readaptación para recuperar el estado de salud con expresa indicación de costos, plazos y posibilidades de recuperación total y definitiva, la necesidad de elementos de ortesis que necesita actualmente y ha necesitado.

A ello agrega que los gastos de kinesioterapia abonados han sido acreditados con la Factura emitida por el Lic. en Kinesiología Z. S., honorarios que ascienden a la suma de $9.600.

En su tercer agravio, considerando que se acreditó debidamente la procedencia del concepto y la necesidad de recibir la asistencia de forma permanente, se alza contra el rechazo del rubro asistencia personalizada.

Vuelve sobre el argumento de que padece secuelas de carácter irreversible toda vez que luego de tres años de rehabilitación de forma continua e ininterrumpida, no ha podido recuperar la movilidad e independencia que tenía con anterioridad al siniestro, y trae a colación lo expuesto por el Dr. C. L. H. sobre el punto, transcribiendo los párrafos que considera demuestran su posición para concluir que en tanto el galeno informó que porta una incapacidad del 28% permanente y definitiva no existe la posibilidad de que recupere la movilidad e independencia que poseía con anterioridad al siniestro. A partir de ello, afirma que la asistencia personalizada debe ser indemnizada. A efectos de sumar

argumentos remite asimismo a lo señalado por la Lic. en Psicología A. D. S. en la pericia psicológica en lo pertinente al punto; y alude luego a las declaraciones testimoniales de los Sres. R. L., y L. del C. V. en cuanto refieren a la necesidad de contar con asistencia.

Arguye que no existe contradicción en el reclamo de un "cuidador domiciliario" con la indicación de que se encuentra "permanentemente" asistida por sus familiares", por cuanto debe ser asistida por la familia porque no dispone de los recursos económicos para afrontar los gastos que conlleva abonar un cuidador/a.

A efectos de la determinación de la suma, invoca lo señalado en el punto N° 7 de la pericia médica efectuada por el Dr. C. H., y refiere a los valores de la Resolución de AFIP n° 4/2023, que regula la Escala de Salarios de Agosto 2023, para los Cuidados de Personas con retiro.

Finalmente se alza contra la cuantía de la indemnización otorgada en concepto de daño moral $195.555 en el entendimiento que resulta exigua teniendo en cuenta que dentro del mismo se consideró también el daño psicológico conforme lo ha expuesto en el considerando n° 15.

Sostiene que la solución del juez de grado es ilógica y contradictoria en tanto a la par que se sostiene que se "alteró de modo claro y decisivo la capacidad de la accionante de desarrollar sus tareas cotidianas", solo indemniza una suma equivalente al precio de un pasaje ida y vuelta, entre Comodoro Rivadavia y Salta Capital, en la categoría *premium economy*, por A. A.

Dice que tal solución carece de sentido y fundamento porque Salta es una ciudad que se caracteriza por el *trecking* y senderismo de montaña por lo que nada podría hacer allí, ya que justamente posee movilidad reducida, y actualmente camina con ayuda de un bastón y con la asistencia de otra persona. Plantea que la indemnización sustitutiva debería contemplar por lo menos el pasaje de un acompañante y el valor de un hospedaje.

Requiere que se aumente considerablemente la indemnización otorgada para el presente rubro, más intereses desde el momento del hecho y hasta el efectivo pago.

Tratamiento de los agravios:

Ingresando en el tratamiento de la cuestión traída a análisis, bien vale recordar aquí y ante todo, 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 solo aquellos que estimen pertinentes para la solución del caso (CSJN, Fallos, 248:385; 272:225; 297:333; 300:1193, 302:235, entre muchos otros).

Por otro lado, estimo conveniente recordar que el obrar jurisdiccional del tribunal opera con sujeción al principio de congruencia, existiendo una serie de campos de actividad de los que no puede exceder el tribunal *ad quem*, limitación que –entre otros aspectos– resulta ser

absoluta en tanto no puede conocer, sino en la medida de los agravios planteados; ni respecto de las cuestiones que no fueron puestas a consideración del juez *a quo*; hallándose asimismo vedada la reforma de la resolución apelada en perjuicio del recurrente, salvo que medie recurso de la contraparte. Sentado ello, no cabe considerar por la alzada cuestiones consentidas, entendiéndose por tales las que no fueron apeladas o que, apeladas dentro de un contexto mayor de impugnación, no fueron referidas en la expresión de agravios (Rivas, Adolfo A., "Tratado de los recursos ordinarios", T° 2, p. 841/854, Abaco, 1991). En efecto, el tribunal de alzada no realiza un nuevo juicio, sino que se encuentra más limitado que el de primera instancia, por cuanto de conformidad con lo dispuesto por los arts. 271 y 277 del Código Procesal debe limitarse a decidir sobre aquellas cuestiones de hecho y derecho que hubieran sido sometidas a la decisión del magistrado interviniente, debido a que la segunda instancia es solo un medio de revisión del pronunciamiento emitido en la primera y no una renovación plena del debate. Así, el principio de congruencia, que limitó la sentencia de primera instancia, limitará del mismo modo la de la segunda (CNCiv., Sala "F", LL 35-858-S).

Sentado lo expuesto, abordaré en primer lugar los agravios de la actora –en el orden en que fueran planteados-, para finalizar con la queja de la citada en garantía.

Gastos por tratamiento terapéutico:

En su primer agravio, se queja la recurrente por cuanto el sentenciante rechazó los gastos por

tratamientos terapéuticos. Su queja parte de una interpretación sesgada de la pericia psicológica y no puede refutar su clara y concreta conclusión plasmada en la respuesta al pto. 7 h, al expresar la profesional actuante "Esta perito no indica tratamiento psicológico como consecuencia del siniestro".

La postura del quejoso, se asienta en la recomendación efectuada por la Lic. S. a la actora, de indicar tratamiento psicológico para aumentar su seguridad y trabajar sus miedos.

Mas tal afirmación, por mucho que se esfuerce el quejoso en atribuirlo al siniestro, no resulta de la conclusión antes transcripta del pto. h, y es reforzada por las restantes respuestas en las que, como también ya relatara el colega prevotante, surgen de la extensa pericia encomendada a la profesional en psicología. Adviértase entonces que la perita afirma no observar ningún tipo de trauma psicológico en la damnificada como consecuencia del accidente de tránsito (VI-pto. 1); no se evidencian en la Sra. O. secuelas postraumáticas luego del siniestro (pto. 4); lo cual sumado a la conclusión del pto. 7, permite inferir que el tratamiento que sugirió no resulta una consecuencia del accidente y como tal no habilita su reconocimiento, por lo que lo resuelto resulta ajustado a derecho en orden a las expresas constancias de la causa. A mayor abundamiento, las conclusiones fueron ratificadas en el pedido de explicaciones respondido por la profesional, a instancia de la actora y demandada, en la que la mencionada vuelve a afirmar la inexistencia de patología aunque sí de sufrimiento psíquico y por tal razón no es posible determinar incapacidad en este aspecto.

Se rechaza el agravio.

Gastos médicos, kinesiológicos, farmacéuticos y de movilidad, pasados y futuros:

A continuación, el recurrente se agravia por considerar insuficiente el monto asignado por el juzgador, quien otorga para esta partida la suma de $20.000 a valores históricos.

En tratamiento de esta queja, corresponde destacar, conforme el art. 1746 CCCN, que los gastos médicos, de farmacia y movilidad o transporte se presumen, por lo que si además, se confronta con la prueba producida en autos, que demuestra el devenir de la actora que concluyó en la determinación de un 28% de incapacidad, es decir, desde el accidente y su derivación al hospital regional local, la intervención quirúrgica, las sesiones de kinesio y fisioterapia, hasta los numerosos controles médicos a los que luego debió someterse, la necesidad de ingerir medicamentos, antibióticos y analgésicos como consecuencia de las lesiones padecidas, de los que se desprenden ínsitos estos gastos, por lo que teniendo en cuenta la situación económica actual, depreciación monetaria y efectos destructivos de la alta inflación, la queja encuentra sustento, debiendo revisarse su cuantía.

En este sentido, teniendo en cuenta la pauta que establece el art. 772 CCCN sobre la fijación de los valores al momento más cercano al pago, adheriré por considerarlo adecuado al caso de autos y en función del art. 167 CPr. al monto de $300.000 fijado en el voto precedente.

El agravio prospera.

Asistencia personalizada:

Se queja el apelante en su tercer agravio, sobre el rechazo de este rubro. Lo cierto es que fundar su rechazo en la asistencia de familiares, resulta a mi criterio inadecuado en tanto compromete la acción de terceros ajenos a la obligación resarcitoria. Ahora bien, no resulta claro y no lo ha acreditado el actor en la dimensión que pretende, en tanto existe, como lo señala el votante en primer término, una divergencia entre la prescripción médica en tanto por un lado prescribe la necesidad de asistente o cuidador el resto de su vida, y por otro, lo hace, hasta que nuevos tratamientos mejoren parcialmente esa incapacidad (ptos. G y M de la demandada).

En este sentido, la ambigüedad del informe pericial respecto al período de duración de estos cuidadores indicados como necesarios, debilita la certeza de este perjuicio en la medida pretendida por el apelante –por el resto de la vida de la actora- y compromete el requisito previsto en el art. 1739 CCCN para la procedencia de la indemnización, por lo que entiendo solo puede admitirse parcialmente y en la medida que a continuación se expone.

En efecto, en cuanto a su cuantificación, adheriré también al monto propuesto por el colega prevotante, en tanto entiendo recurre a un parámetro oficial y por tanto, fácilmente verificable y transparente, en el caso, tomando en cuenta los datos que ofrece la página de la O. S. del P. A. de C. P., adhiriendo al cálculo efectuado, tomando 3 horas diarias de lunes a viernes a valor $1.528. Entonces 1.528 x 15: 22.920 x 4 semanas al mes, $91.680 x 6meses = $550.080.

Dicha suma generará intereses a tasa pura del 8% anual desde la fecha del siniestro y hasta la sentencia y de allí y hasta el efectivo pago tasa activa del Banco de la Nación Argentina.

El agravio prospera parcialmente.

Daño moral:

Se queja la actora, por la cuantificación otorgada en el decisorio de grado respecto al rubro daño moral. Efectúa una serie de consideraciones respecto a los aspectos que considera debieron haber sido considerados, por ej. que solo se consideró el precio de un pasaje de avión, mas no el de un acompañante, como tampoco el alojamiento.

Sabido es que el daño extrapatrimonial consiste en la lesión de intereses no patrimoniales provocada por el hecho ilícito, lo que a su vez acarrea consecuencias perjudiciales extrapatrimoniales: angustia, dolor, molestias, pérdida de tiempo, empeoramiento de la situación existencial objetivamente apreciable. Pizarro caracteriza al daño moral como una "minoración en la subjetividad de la persona, derivada de la lesión a un interés no patrimonial, o con mayor precisión, una modificación disvaliosa del espíritu, en el desenvolvimiento de su capacidad de entender, querer o sentir, consecuencia de una lesión a un interés no patrimonial, que habrá de traducirse en un modo de estar diferente de aquel al que se hallaba antes del hecho, como consecuencia de este y anímicamente perjudicial (*cf*. cita Picasso, Sebastián, Saenz, Luis R.J., "Tratado de Derecho de Daños", La Ley, T.I)

La dificultad para ponderar su configuración y posterior cuantificación radica justamente en esa

subjetividad, que muchas veces resulta incluso imperceptible al resto o incluso, en algunos casos, al propio dañado.

En el Código Civil y Comercial, a diferencia del anterior Código Civil, el resarcimiento del daño moral, extrapatrimonial o no patrimonial es uniforme en la responsabilidad civil unificada y no varía si su origen es contractual o extracontractual. Es decir, admite la reparación del daño moral, sea este derivado del incumplimiento de obligaciones preexistentes cualquiera sea su fuente lo que incluye, lógicamente el daño moral contractual.

En cuanto a la cuantificación, corresponde precisar que el juez *a quo*, ha recurrido a los parámetros establecidos en el art. 1741 CCCN, es decir, ponderar las satisfacciones compensatorias y sustitutivas, que pueden procurar las sumas reconocidas. Y es en este punto en el que considero, la ponderación efectuada por el sentenciante de grado, al valuarla en el precio de un pasaje avión ida y vuelta a Salta no resulta adecuada ni suficiente. Es que de la misma forma que mencionara al tratar el rubro de los tratamientos terapéuticos, para no reconocerlos, por no haberse inexistencia de patología ni necesidad de tratamiento, no puede dejar de observarse la gran angustia y ansiedad provocada a la actora, por el accidente y sus consecuencias, advirtiendo la perita psicóloga un sufrimiento psíquico producto de la pérdida de autonomía e independencia (VI-pto. 2) y “no se constata un trastorno sí sentimientos de angustia”, todo lo cual resulta de una entidad que debe ser reparado adecuadamente dentro de la esfera extrapatrimonial.

En esta línea de pensamiento, adheriré a la ponderación efectuada por el colega que abre el acuerdo, y en función de lo normado en el art. 1741 CCCN y acudiendo también a las facultades del art. 167 Cpr. adheriré a la propuesta para el rubro en la suma de $2.000.000 a la que se agregará tasa pura 8% desde la fecha del siniestro hasta la sentencia y desde allí la tasa activa del Banco de la Nación Argentina hasta el efectivo pago.

El agravio prospera.

Fundamentos del recurso contra la imposición de costas y la regulación de honorarios:

La citada en garantía sostiene que la regulación de los honorarios en el 26% del monto del proceso deviene excesiva y desprovista fundamento lo que la torna arbitraria.

Explica que resulta evidente su empobrecimiento teniendo en cuenta la desproporción de la labor desempeñada en relación al honorario fijado, lo que implica además un enriquecimiento indebido.

Señala que la demanda se interpuso persiguiendo la suma de $32.786.080 más costos, costas y accesorios y prosperó por menos del 20% por los defectos apuntados por el juez.

Se explayan ampliamente mediante transcripción de citas doctrinarias y jurisprudenciales para requerir en suma, que se reduzca el porcentaje de honorarios regulados para proceder al pago de una justa retribución. Invoca el art. 1255 del CCCN.

Frente a lo expuesto, la actora S. V. O., con el patrocinio letrado de sus representantes legales, H. A.l S., M. F. V. y S. P. S., sostiene la correcta regulación

de honorarios aduciendo una eficiente y célere labor desempeñada, la producción de todas las pruebas ofrecidas con responsabilidad y eficacia.

Argumenta que los honorarios fueron fijados conforme lo establecido en los arts. 6 y 8 de la Ley arancelaria, y que el art. 1255 CCCN faculta a los jueces a apartarse de los límites arancelarios y superar los máximos a fin de tutelar el derecho a una retribución justa.

Respecto al agravio en tratamiento, ha de tenerse en cuenta que la modificación de la sentencia tornaría abstracto su tratamiento en función de la readecuación prevista en el art. 282 CPr. Sin embargo, entiendo deben mantenerse tanto la imposición de costas a los demandados vencidos atento al principio general de la derrota y en la consideración que las costas integran el resarcimiento del daño.

A su turno, ha de tenerse en cuenta que los honorarios se verifican en un todo conforme a la escala porcentual prevista en el art. 6 de la Ley XIII-nro.4, tanto para la parte actora –entre 11 y el 20%- como para la accionada –entre el 11 y el 17%- teniendo en miras por el juzgador, ya que no solo deben considerarse las pautas generales previstas en el art. 5, dada la complejidad de la causa, el tiempo insumido en el proceso, la actividad probatoria, sino también el aumento porcentual que corresponde en función del art. 8, 2do. párr. –entre el 30 y 40% de lo que correspondiera a los abogados- por su actuación también como procuradores.

A su turno, respecto de los honorarios de los peritos intervinientes, se encuentran dentro de la

escala prevista en el art. 60 de la Ley arancelaria –entre el 1 y el 5%- de conformidad las pautas del art. 5 y la labor efectuada en las pericias médica y psicológica elaboradas en la causa.

En definitiva, teniendo en cuenta que las modificaciones aquí efectuadas al decisorio de grado no enervan el carácter de vencida de los demandados y además, no advierto yerro en la decisión del juez *a quo*, entiendo que deben confirmarse los honorarios regulados de ambas partes, así como los de los peritos actuantes y la imposición de costas a los demandados.

Los agravios de la citada en garantía no prosperan.

Por los fundamentos expuestos, deben acogerse parcialmente los agravios de la actora, revocando la sentencia conforme las consideraciones precedentes, rechazar los agravios de la citada en garantía y mantener costas y honorarios conforme lo dispuesto en la instancia de grado.

Costas:

Costas de esta instancia a los demandados vencidos, regulando los honorarios profesionales de los letrados intervinientes, por la actora en el 30% y los de la citada en el 25%, en ambos casos de lo fijado en primera instancia con más el IVA de corresponder.

A la segunda cuestión, la Dra. Robert dijo:

Adhiero a la fórmula postulatoria propuesta por el Dr. Ricardo Rubén Enrique Hayes. Así lo voto.

En este estado, y de conformidad con lo establecido en los arts. 274 y 275 del CPCCCh, se deja constancia que la decisión se adopta por mayoría, por lo que la Dra. María Fernanda Zanatta no emite su voto.

Con lo que se dio por terminado el acto, quedando acordado dictar la siguiente **SENTENCIA**:

1) Hacer lugar parcialmente al recurso de apelación interpuesto por la parte actora y revocar la Sentencia nro. 43/23 de fecha 20 de abril de 2023 en su parte pertinente, conforme lo resuelto en los considerandos respectivos.

2) Rechazar el recurso de apelación interpuesto por la citada en garantía.

3) Confirmar la imposición de costas y la regulación de honorarios dispuestas en primera instancia.

4) Imponer las costas de la alzada a la demandada.

5) Regular los honorarios profesionales por los trabajos realizados en esta instancia a los Dres. H. A. S., M. F. V. y S. P. S., conjuntamente, en el treinta por ciento (30%) y al Dr. V. M. C. A. en el veinticinco por ciento (25%), porcentajes a calcular sobre lo respectivamente regulado a cada parte por su labor en la instancia de grado, con más el IVA si correspondiera.

6) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

REGISTRADA BAJO EL nro. 17 DEL AÑO 2024
DE LIBRO DE SENTENCIAS DEFINITIVAS "C"