000103/2024

En la ciudad de Comodoro Rivadavia, provincia del Chubut, a los dieciséis días del mes de septiembre 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. M. Fernanda Zanatta y asistencia del primer vocal Dr. Manuel Horacio Pis Diez 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: **"S., C. R. c/ A., C. T. y Sucesores de S., M. D. s/ SUMARIO (Daños y Perjuicios)", expte. nro. 103/24,** venidos del Juzgado Letrado de Primera Instancia de Ejecución nro. 2 (expte. nro. 3694/17), y atento al resultado del sorteo de fecha 22 de mayo de 2024 (art. 271 del Código Procesal Civil y Comercial), correspondió el siguiente orden para la votación: Dra. Verónica Daniela Robert, Dr. Manuel Horacio Pis Diez y Dra. M. Fernanda Zanatta.

Acto seguido se resolvió plantear y votar por su orden las siguientes cuestiones: **PRIMERA**: ¿Es justa la Sentencia nro. 14/24 de fecha 9 de febrero de 2024? y **SEGUNDA**: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?

A la primera cuestión, la Dra. Robert dijo:

Mediante SD n° 14/2024, el magistrado de grado hizo lugar a la demanda interpuesta por C. R. S., condenando a la Sra. C. T. A., y a los Sres. J. D. A., J. C. A., M. R. A. y C. C. A., estos últimos en su carácter de herederos de M. D. S., a abonarle al actor en el plazo de diez (10) días la suma de PESOS VEINTISÉIS MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS DOS, CON TREINTA Y CINCO CENTAVOS ($26.797.202,35) con más intereses. Hizo extensiva la condena a la citada en garantía “L. C. S. A.”, en los términos de la cobertura y de la Ley de Seguros. Impuso las costas a los codemandados vencidos. Reguló los honorarios de los profesionales actuantes.

Recursos:

Contra el fallo se alzó la parte codemandada “L. C. de S. S.A” mediante ID 1388858 (fs. 815), concedido mediante resolución del 27/02/24 (fs. 818), se expresaron agravios mediante ID 1428558(fs. 830/850vta.), mereciendo réplica de la contraria conforme escrito digital ID 1451359 (fs. 898/900); la parte codemandada Sra. C. T. A., mediante ID

1388893 (fs. 816), concedido mediante resolución del 27/02/24 (fs. 818), se expresaron agravios mediante ID 1428566 (fs. 867/882), mereciendo réplica de la contraria conforme escrito digital ID 1451358 (fs. 895/897); y la parte codemandada Sres. J. D. A., J. C. A., M. R. A. y C. C. A. –en su carácter de herederos de M. D. S.-, mediante ID 1388921 (fs. 817), concedido mediante resolución del 27/02/24 (fs. 818), se expresaron agravios mediante ID 1428564 (fs. 851/866), mereciendo réplica de la contraria conforme escrito digital ID 1451361 (fs. 901/903).

Antecedentes:

A fs. 138/153vta., el actor C. R. S., promueve demanda por daños y perjuicios contra C. T. A. (conductora del vehículo); M. D. S. de A. (titular registral del rodado); todo tercero civilmente responsable y contra la C. S. S.A., reclamando provisoriamente la suma de pesos un millón doscientos veintitrés mil seiscientos cuatro ($1.223.604) o lo que surja de las pruebas rendidas en autos con más los intereses a la tasa activa del Banco Nación para sus operaciones de descuento. Solicita la citación en garantía de L. C. S.A. empresa de seguro, en los términos del art. 118 de la Ley 17418, en virtud de la póliza n° X. y la identificación del vehículo marca Ford, modelo K, dominio X.

Refiere a la aplicación al caso, de las normas de prescripción de la Ley de Defensa al Consumidor que establece para el supuesto un plazo más amplio que el de la Ley de Seguros y por ello afirma que la acción no está prescripta contra la aseguradora.

En el relato de los hechos expone que el día 30 de mayo de 2014, pocos minutos antes de las 19:40 h, el actor S. conducía su motocicleta marca Motomel SR 200, Dominio X., número de control X., con carnet de conducir vigente, categoría A3, asegurada en la C. de S. la M. A., n° póliza X., pues regresaba a su hogar conduciendo atentamente, respetando las normas de tránsito y a velocidad moderada por la Avda. C. a la altura del n° X. en dirección O. E., ya que debía doblar a su domicilio, que se halla próximo al lugar del hecho, momento en el cual fue embestido por el automóvil Ford Ka Dominio X. que circulaba también por la misma avenida, a la misma altura, en dirección Este Oeste.

Señala que el vehículo era conducido por la Srta. Á., quien realizó una maniobra imprudente, al doblar a la

izquierda en una avenida doble mano en la cual no hay señalización alguna que permita realizar esa maniobra tal como indica la Ley 24449. Cita los artículos de la ley aplicables al caso.

Manifiesta que la demandada A. giró rápida e intempestivamente para poder ingresar al barrio X., tratándose de una avenida con intensa circulación y más en ese horario.

Indica que como consecuencia de la maniobra que realizó la conductora el actor cayó de la motocicleta y de inmediato sintió un fuerte dolor en la pierna que le impedía incorporarse y deambular, causándole lesiones gravísimas que concluyeron en una incapacidad permanente, comprobada y acreditada con certificado de discapacidad.

Agrega que fue trasladado al Hospital Regional, donde se constató y diagnosticó fractura expuesta de pilón tibial de la pierna izquierda que derivó en una cirugía que no pudo reparar los daños sufridos produciendo una discapacidad permanente. Cita Doctrina y Jurisprudencia.

El actor indica que al momento del accidente tenía 53 años de edad, de humilde condición socioeconómica; que desarrollaba tareas de construcción y a raíz del accidente sufrió las lesiones que se detallan en la historia clínica que se adjunta y le generaron una incapacidad permanente.

Integra el reclamo indemnizatorio con distintos rubros. En concepto de daño material reclama la suma de pesos novecientos ochenta y seis mil trescientos treinta y siete ($987.337), con más los intereses aplicando la tasa activa del Banco Nación para sus operaciones de descuento de documentos a treinta días correspondientes desde la fecha del siniestro hasta su efectivo pago. Para ello manifiesta que el actor era el único sostén económico, anímico, moral y físico de su familia, trabajaba en la construcción, aportando como monotributista. Que a causa del accidente no pudo nunca más hacer las tareas de construcción y que tenía al momento del accidente 53 años; que la expectativa de vida para el hombre ronda los 74 años y dado que el salario mínimo vital y móvil, como pauta orientadora, es a la fecha de $6.706 y a partir de enero de 2016 será de $7.272 para la zona patagónica, precisa que como consecuencia del accidente sufrió una incapacidad sobreviniente definitiva y parcial del 66%, y concluye en el reclamo por la suma antes mencionada de $986.337. Reclama por gastos terapéuticos la suma de $20.000, con más los intereses

a la tasa activa del Banco Nación. Por Incapacidad psíquica reclama la suma de $197.267, indicando que el accidente le produjo secuelas de índole psíquica, por cuanto padece temor, insomnio, ansiedad, sentimientos de tristeza y por ello la suma que reclama, con los intereses a la tasa activa del Banco Nación. Reclama gastos de farmacia por la suma de $20.000, con más sus intereses a la misma tasa activa. Por daño moral reclama la suma de $197.267, con más sus intereses a la tasa del Banco Nación. Fundamenta respecto de su procedencia en el caso concreto.

La totalidad de lo reclamado asciende a la sumatoria de $1.223.604, con más los intereses del Banco Nación a la tasa de descuento de documentos a treinta días, desde el momento del siniestro y hasta su efectivo pago.

Funda en derecho. Formula reserva de caso federal. Ofrece prueba. Peticiona.

A fs. 237/256vta., contesta demanda la C. de S. S. A., solicitando su rechazo con costas. Precisa que al momento del siniestro (30/05/14), el vehículo Ford Ka Dominio X. se encontraba asegurado en favor de M. D. S. por responsabilidad civil contra terceros ante esta compañía aseguradora, bajo la póliza n° X. con un límite de cobertura de $3.000.000.

Niega todos y cada uno de los hechos que no se reconozcan expresamente. Desarrolla la negativa en forma pormenorizada. Desconoce documental.

Refiere a la inexistencia de relación de consumo e inaplicabilidad de la Ley de Defensa del Consumidor, invocando la falta de legitimación activa del actor en tal sentido, para reclamar con sustento en dicha ley.

Expone su versión de los hechos. En relación al siniestro, señala que la responsabilidad del mismo recae pura y exclusivamente sobre el actor C. R. S., quien circulaba al momento del hecho dañoso conduciendo la moto marca Motomel SR 200 Dominio X. por la Avda. C. a la altura del n° X., en dirección Oeste- Este de esta ciudad a excesiva velocidad y de manera desatenta a las contingencias del tránsito. Asevera que es el actor quien provoca el siniestro al circular a excesiva velocidad, con desapego a las normas de tránsito y al cuidado que debe tener un buen conductor. Agrega que la demandada A. en cambio, no tiene ninguna responsabilidad en el siniestro pues circulaba de manera diligente en

cumplimiento de las normas de tránsito a bordo de su vehículo Ford K.

Impugna y cuestiona la procedencia de los rubros indemnizatorios solicitados por el actor, así como la tasa de interés peticionada. Impugna prueba ofrecida por la contraria, ofrece prueba. Peticiona.

A fs. 325/336vta. contesta demanda C. T. A., por apoderado y cita en garantía a la C. de S. S. Anónima. Niega los hechos invocados en la demanda y brinda su versión de los hechos, manifestando que el siniestro de fecha 30 de mayo de 2014, sucedió de manera distinta a la señalada por la actora. En este sentido indica que la responsabilidad en el hecho es del actor C. R. S., quien circulaba al momento del siniestro conduciendo la moto marca Motomel SR 200 Dominio X. por la Avda. C. a la altura del n° X., en dirección Oeste- Este de esta ciudad a excesiva velocidad y de manera desatenta a las contingencias del tránsito. Sostiene que es el actor quien provoca el siniestro al circular a excesiva velocidad, con desapego a las normas de tránsito y al cuidado que debe tener un buen conductor. Agrega que la demandada A. no tiene ninguna responsabilidad en el siniestro pues circulaba de manera diligente en cumplimiento de las normas de tránsito y atento a las contingencias del tránsito a bordo de su vehículo Ford K.

Impugna y cuestiona la procedencia de los rubros indemnizatorios solicitados por el actor, así como la tasa de interés solicitada. Impugna prueba ofrecida por la contraria, ofrece prueba. Peticiona.

A fs. 359/360, el Defensor Público H. Á., denuncia el fallecimiento de la codemandada M. D. S. de A., producido con anterioridad a la promoción de la demanda y por ello solicita se integre la litis con los herederos.

A fs. 381 se informa al tribunal requirente del fuero civil, que ante el Juzgado de Ejecución n° 2 tramitan los autos caratulados: "S. M. D. S/ Sucesión", expte n° 2419/17. La causa es remitida a ese juzgado por el fuero de atracción y en consecuencia a fs. 386 se deja constancia de la recepción de la misma.

De los autos sucesorios "S. M. D. s/ Sucesión", expte n° 2419/17, en trámite por ante el Juzgado de Ejecución n° 2, surge que se dictó declaratoria de herederos de la causante S. M. D. y se declararon herederos a sus hijos, J. C. A., M.

R. A. y C. C. A., sin perjuicio de los derechos que la ley acuerda a J. D. A. (S.I. n° 27/2018).

A fs. 389, las abogadas I. E. K. y M. R. S. renuncian al patrocinio letrado de la parte actora. A fs. 392, la actora designa a las abogadas A. M. de la C. y J. R. como patrocinantes.

A fs. 410/426, comparece J. D. A., por apoderado, y contesta demanda. Cita en garantía a la C. de S. S. A. Niega los hechos invocados en la demanda. Describe la realidad de los hechos y atribuye exclusiva responsabilidad del siniestro al actor. Rechaza la procedencia de los rubros indemnizatorios y la tasa de interés invocada. Ofrece prueba. Peticiona.

A fs. 476/491vta., contestan demanda J. C. A., M. R. A. y C. C. A., por apoderado, y contestan demanda. Citan en garantía a la C. de S. S. A. Niegan los hechos invocados en la demanda. Describen la realidad de los hechos y atribuyen exclusiva responsabilidad del siniestro al actor. Rechazan la procedencia de los rubros indemnizatorios y la tasa de interés invocada. Ofrecen prueba. Peticionan.

A fs. 509/511, se dicta S.I. n° 191/2019, por la cual se declara la inaplicabilidad al presente de las normas del derecho del consumidor como fuera solicitado por la actora, se declara de tratamiento abstracto las excepciones de falta de legitimación activa y pasiva opuestas por la aseguradora y se resuelven cuestiones probatorias.

A fs. 515/516vta. se dispone tener por unificada la personería de los Sres. J. D. A., J. C. A., M. R. A. y C. C. A., con la representación del Dr. R. A. G. en los términos del art. 55 del C.P.C.C. y se ordena la producción de las pruebas ofrecidas.

A fs. 796 se ordena la clausura del período probatorio y se ponen los autos para alegar. A fs. 799vta. se agregan alegatos de la parte actora y a fs. 800 pasan los autos a sentencia.

El fallo apelado:

Mediante SD n° 14/2024, el magistrado de grado hizo lugar a la demanda interpuesta por C. R. S., condenando a la Sra. C. T. A., y a los Sres. -J. D. A., J. C. A., M. R. A. y C. C. A.-, estos últimos en su carácter de herederos de M. D. S., a abonarle al actor en el plazo de diez (10) días la suma de PESOS VEINTISÉIS MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS DOS, CON TREINTA Y CINCO CENTAVOS ($26.797.202,35)

con más intereses. Hizo extensiva la condena a la citada en garantía “L. C. S. A.”, en los términos de la cobertura y de la Ley de seguros. Impuso las costas a los codemandados vencidos. Reguló los honorarios de los profesionales actuantes.

Para así resolver, el magistrado de primera instancia valoró que tal como quedaron planteados los hechos, las partes reconocen la existencia del accidente ocurrido el día 30 de mayo de 2014 entre el actor C. R. S. que conducía su motocicleta marca Motomel SR 200 dominio X. y la Sra. C. T. A. que conducía un vehículo marca Ford, modelo KA, dominio X., difiriendo en la apreciación de las circunstancias en las cuales se produjo y atribuyéndose culpas mutuamente en la producción del evento dañoso. Que en tanto el actor manifiesta que el vehículo embistente fue el que conducía la demandada A., los codemandados y la citada en garantía expresan que la responsabilidad exclusiva del accidente le corresponde al actor.

Como primera cuestión abordó la determinación de la responsabilidad en la producción del accidente, a fin de establecer las consecuencias pertinentes y en su caso, la procedencia del reclamo indemnizatorio.

Merituó el sentenciante, que de las constancias probatorias obrantes en autos, tales como el informe de la Municipalidad de Comodoro Rivadavia, proveniente de la Dirección General de Tránsito (fs. 615/616), actuaciones policiales de fs.608/613, pericia accidentológica presentada por el perito mecánico, F. S. G. (fs. 780/782vta.), es posible establecer las condiciones y características del lugar en que se produce el accidente y de allí poder efectuar consideraciones respecto de la dinámica de los intervinientes en el mismo.

En cuanto a las circunstancias de modo, tiempo y lugar, del análisis del material probatorio concluye que el actor S. circulaba con su moto Motomel de oeste a este por la Avenida C., el día 30 de mayo de 2014, aproximadamente a las 19:40 h, y la codemandada T. A. lo hacía conduciendo por la misma Avenida C., con su Ford Ka, en sentido contrario, es decir de este a oeste, cuando al llegar a la altura catastral aproximada del X., se produce la colisión. Que la avenida se reconoce como de tránsito fluido con semáforos ubicados aproximadamente a cien metros del lugar del accidente, sobre

la intersección de avda. Constituyentes con avenida Chile (*cf.* planimetría en las fotografía acompañadas en la pericia de fs. 780/782, que concuerda con el acta policial agregada al expediente. El lugar no tiene señalización.

En relación a la mecánica del accidente el magistrado de grado establece que la conductora del Ford Ka dominio X. -C. T. A.- que circulaba de este a oeste, al llegar al acceso al barrio X., pretende ingresar al mismo doblando hacia su izquierda en la avenida C., conforme declaraciones efectuadas por el propio asegurado acompañadas por la A. (fs. 744) y teniendo en cuenta que esa conducta ha quedado atribuida a tenor del pliego obrante a fs. 639 vta. presentado el 17/6/2021 y que corresponde a la audiencia de Absolución de Posiciones a la que debía concurrir el día 26 de agosto de 2021, para lo cual fue debidamente notificada (fs. 661/662), no asistiendo a la misma (fs. 652), por lo cual resulta aplicable la consecuencia jurídica de tenerla por confesa (arts. 413, 421 del C.P.C.C.) y así lo declaro en esta etapa procesal.

Entiende que en estas circunstancias no cabe más que atribuirle responsabilidad a la conductora del Ford KA en el evento dañoso, por cuanto se advierten varias infracciones a la Ley de Tránsito 24449, con potencial suficiente para reconocerlas como relevantes a los fines de la provocación del accidente. Todo ello con sustento en el art. 64 de la Ley 24449.

Considera que la norma que rige la atribución de responsabilidad, reconoce factores de atribución objetivos y subjetivos, y que en ausencia de normativa, el factor de atribución es la culpa (art. 1721 CCCN).

Advierte que a su vez el art. 1769 del CCCN, establece que los artículos referidos a la responsabilidad derivada de la intervención de cosas se aplican a los daños causados por la circulación de vehículos. Que la referencia normativa conduce a las reglas específicamente aplicables en la materia -arts. 1757, 1758 del CCCN- en cuanto indican que toda persona responde por el daño causado por el riesgo o vicio de las cosas o de las actividades que sean riesgosas o peligr.s por su naturaleza, por los medios empleados o por las circunstancias de su realización y que esa responsabilidad es objetiva (arg. art. 1757). Que se identifican como sujetos responsables concurrentes en estos casos, al dueño o guardián, considerando guardián a quien ejerce por sí o por terceros,

el uso, la dirección y el control de la cosa o a quien obtiene un provecho de ella (arg. Art. 1758 CCCN). Que la ley prevé eximentes de responsabilidad, tales como el hecho del damnificado, por su incidencia en la producción del daño (art. 1729 del CCCN.) o de un tercero por quien no se debe responder (art. 1731 del CCCN) o causa ajena (art. 1722 del CCCN), o caso fortuito o fuerza mayor (art. 1730 CCCN). Que a su vez deben tenerse en cuenta la carga probatoria de los factores de atribución y eximentes (art. 1734 CCCN) así como de la relación de causalidad (art. 1736 CCCN).

Concluye que en función de la normativa citada, en el caso de autos estamos en presencia de un factor de atribución objetivo, en cuanto involucra el impacto entre dos vehículos automotores, por el riesgo que supone su utilización en la vía pública, debiendo tenerse en consideración, las características del factor de atribución y lo dispuesto en las normas que integran la ley de tránsito.

Destaca que de las constancias probatorias referenciadas surge que el automotor Ford KA dominio X., conducido en la ocasión y al momento del accidente, por C. T. A., circulando de este a oeste por la avenida C., el día 30/5/2014, aproximadamente a las 19:40 h invade de manera imprudente el carril contrario de circulación, al doblar antirreglamentariamente hacia el lado izquierdo de la Avenida, sin aviso alguno, y sin precaución teniendo en cuenta la falta de señalización en el lugar, para acceder al barrio X., que se encontraba cruzando el sentido de circulación contrario de la avenida de doble mano, y embiste de manera súbita e imprevista a la moto marca Motomel conducida por C. R. S., quien circulaba de oeste a este, y colisionando al actor en su parte lateral izquierda, provocando por su exclusiva conducta el accidente por el cual se acciona en estos autos.

Señala que la conducta de C. T. A. al provocar el accidente con su accionar imprudente y dirigir su vehículo invadiendo el carril contrario de circulación, de manera antirreglamentaria, encuadra en diversas infracciones a la Ley Nacional de Tránsito n° 24449 -arts. 36, 39, inc.b); 41; 44, inc. f); 48, inc. d, j); 50- quedando alcanzada en la presunción del art. 64 2° párrafo de la Ley de Tránsito 24449. Estima entonces que surge de manera evidente que la Sra. A. no condujo con cuidado y previsión, manteniendo el control y dominio de su vehículo en el caso concreto y evitando

entorpecer la circulación, así como provocar un daño injustificado (art. 1710, inc.a) del CCCN).

Aprecia asimismo que no surge del material probatorio que el actor tuviera incidencia alguna en el accidente y producción del daño, de forma tal que exima o limite la responsabilidad de A. (art. 1729 del CCCN).

Resalta que de la pericia accidentológica de fs. 780/782vta., si bien se lo indica como causante del accidente no resulta relevante, ni concluyente para tenerla por válida. Ello por cuanto la evaluación de la pericia en orden a lo dispuesto en el art. 481 del C.P.C.C. permite inferir que la misma no tiene idoneidad para ser considerada elemento probatorio de calidad respecto de las conductas de las partes en el accidente y que sólo puede ser apreciada en función de las fotos acompañadas en la misma, que brindan información relevante al momento de observar el lugar donde el hecho se produjo y poder extraer conclusiones en base a las demás pruebas producidas y las normas de la Ley de Tránsito.

Observa que la pericia fue impugnada por la parte actora y que dicha impugnación no fue contestada, ni cuestionada por el perito actuante, a pesar del traslado conferido (fs. 784/787), señalando al respecto que las inconsistencias advertidas en su momento por la parte impugnante, resultan pertinentes, pues los fundamentos técnicos expresados en ella, son imprecisos, carecen de nexo vinculante y no permiten establecer la dinámica del accidente con precisión.

Sostiene que de la pericia se observa la utilización de fórmulas para aplicar al supuesto de velocidades contempladas o determinadas en la Ley de Tránsito, pero no se ajusta a indicar concretamente que velocidad desarrolló o pudo desarrollar cada uno de los vehículos involucrados en el caso, dejando sin contestar correctamente el punto 1) de la misma, pues se basa únicamente en información de la ley.

Asimismo advierte que en relación al Ford Ka, señala que como la longitud aproximada de una de las manos de la avenida es de 4,98 m obtenida en la fotografía satelital, se verifica que el automotor Ford Ka en menos de un segundo pudo cruzar dicha mano de la avenida hacia el barrio X. Que esta modalidad de redacción es confusa y carece de datos precisos. Que en realidad, cuando se refiere a la extensión de la distancia que debía recorrer el Ford Ka, debe entenderse al ancho y no al largo (longitud) de la avenida, como se desprende de la foto

satelital y en todo caso, al cruce de dicha avenida de una mano hacia la otra en dirección a la izquierda. No especifica, en su descripción, el sentido de circulación vehicular en la avenida, ni la dirección de circulación de los vehículos involucrados al momento del accidente, posicionándola con puntos cardinales, ni indica la velocidad concreta del vehículo al momento de atravesar la avenida de una mano a la otra, en dirección no permitida. En relación al punto 2), señala que la descripción de las características del lugar del accidente la realiza de manera general, indicando que es un lugar totalmente urbanizado con tránsito abundante de automotores y sin señalización. Considera que el motociclista ocasiona el daño al no adoptar una velocidad adecuada en la encrucijada. Que el mismo no tomo los recaudos necesarios, ni dedujo la maniobra que iba a realizar el conductor del Ford Ka y este al girar el conductor de la moto no le dio tiempo a frenar. Fundamenta la opinión en la falta de reducción de velocidad del conductor de la motocicleta en la encrucijada y no respetar la velocidad recomendada cerca de un establecimiento escolar (escuela 155), según lo recomendado por la Ley de Tránsito. Las conclusiones del perito parecen circunscribirse únicamente al conductor de la motocicleta, sin considerar la incidencia de la conducta de la conductora del Ford Ka y realiza una serie de especulaciones en base a la Ley de Tránsito cuya interpretación, en todo caso, le corresponde al juez y no al perito, el cual debe suministrar la información técnica y precisar lo que pasó o pudo haber pasado reconstruyendo el hecho. Las conclusiones del perito son parciales e incompletas, pues no indica nada respecto de la prioridad de paso, o sobre la prohibición de doblar a la izquierda en la avenida, todo lo cual resulta determinante en la configuración del accidente.

Entiende que lo único rescatable de la pericia son las fotos y de ellas, se aprecia que en realidad el acceso al barrio X. se encuentra del lado de la avenida C. que va en sentido de circulación oeste a este. Que es un ingreso que no puede considerarse técnicamente una encrucijada de caminos, pues si bien en ese sector la avenida se encuentra en condiciones de ser atravesada, no hay del otro lado un acceso que permita el paso o continuidad lateral de un lado hacia el otro. Que por otra parte, la Ley de Tránsito no autoriza el cruce de la avenida de automotores que vienen de lado

contrario, de este a oeste (doble mano), en dirección a la rotonda hacia la avenida Chile, de modo que el conductor de la moto no podía deducir la maniobra del Ford Ka, por no estar permitida y el establecimiento escolar tiene acceso por avenida Chile, ya que en el sector próximo al lugar del accidente hay un terreno baldío.

En consecuencia, apreciando la eficacia probatoria del dictamen teniendo en cuenta la competencia del perito, los principios científicos o técnicos en que se funda, la concordancia de su aplicación con la reglas de la sana crítica, las observaciones formuladas por los letrados y los demás elementos de convicción que la causa ofrece, considera el sentenciante que la misma no resulta idónea para ser considerada como elemento probatorio determinante, en orden a establecer las conductas relevantes de las partes en el aspecto dinámico del accidente y poder valorar así su intervención, sin perjuicio de lo indicado respecto de las fotos que ubican el lugar del hecho.

Sostiene el magistrado que establecida la atribución de responsabilidad en el caso, respecto de la conductora del Ford Ka dominio X. -C. T. A.- corresponde extender la misma a la titular registral de ese vehículo, al momento del accidente -M. D. S.- (fs.627/628vta.).

Señala que teniendo en cuenta que al momento de promover la demanda la titular registral había fallecido, su responsabilidad se extiende a los herederos declarados conforme constancias de los autos: “S. M. D. S/ Sucesión”, expte n° 2419/17, en trámite por ante el Juzgado de Ejecución n° 2, de donde surge que se ha dictado declaratoria de herederos de la causante S. M. D. y se declaran herederos a sus hijos, J. C. A., M. R. A. y C. C. A., sin perjuicio de los derechos que la ley acuerda a J. D. A. (S.I. n° 27/2018).

Reseña los rubros reclamados por el actor, por un total de $1.223.604, con más los intereses del Banco Nación para sus operaciones de descuento de documentos a treinta días.

Argumenta que en materia de daños la normativa abarca diversos aspectos que resulta necesario acreditar y evaluar al momento de establecer una indemnización. Que estas pautas legales, sirven para direccionar la actividad tendiente a establecer montos y todo ello bajo el principio de reparación integral contemplado en los arts. 1738 y 1740 del CCCN. Así, en función de estas normas se precisa que la indemnización

comprende la pérdida o disminución del patrimonio de la víctima, el lucro cesante en el beneficio económico esperado de acuerdo a la probabilidad objetiva de su obtención y la pérdida de chances. Incluye especialmente, las consecuencias de la violación de los derechos personalísimos de la víctima, de su integridad personal, su salud psicofísica, sus afecciones espirituales legítimas y las que resultan de la interferencia de su proyecto de vida -art. 1738- Completando la perspectiva, el principio de reparación plena resulta consagrado en el art. 1740 del CCCN, que la enfoca dentro del paradigma de la restitución de la situación del damnificado al estado anterior al hecho dañoso sea por el pago en dinero o en especie.

Señala el juez de grado que para su procedencia, debe existir nexo de causalidad adecuada, cuya prueba corresponde a quien lo invoca (args. Arts. 1726, 1736).

Valoró que de las pruebas aportadas a la causa, surge que al momento del accidente el actor sufrió golpes en la pierna izquierda -Acta policial de fecha 30/5/2014- (fs. 22/23, 608/610)- que con posterioridad se constató que tenía fractura expuesta pilón tibial izquierda, por lo cual fue derivado e internado en el Hospital Regional "Dr. V. M. S.", el día 30 de mayo de 2014 y estuvo hasta el día 19/6/2014, habiendo sido internado en el servicio de traumatología y efectuada cirugía: tracción calcánea + toilette y osteosíntesis. Todo ello y demás consideraciones vinculadas a la intervención quirúrgica, remedios y tratamientos realizados al actor que surge de la documental acompañada en la demanda e historia clínica por informe del Hospital Regional (fs.35/77; fs.565/579).

Merituó la pericia médica acompañada por el Dr. C. A. B., a fs. 593/594 vta. Que de la misma surge que el profesional y perito especialista en medicina legal, contesta los puntos de pericia solicitados, indicando que las lesiones sufridas por el actor como consecuencia del accidente ocasionado el 30/5/2014, consisten en fractura expuesta de tibia y peroné, fractura del platillo tibial externo y hundimiento de la superficie articular, rotura del cuerno anterior del menisco externo, fractura de extremo proximal del peroné, miembro inferior izquierdo, presentando también lesión ósea maleolar tobillo izquierdo. Luego de describir el procedimiento quirúrgico realizado al actor en el Hospital Regional, donde fuera trasladado, señala las consecuencias del mismo e indica

que en abril de 2015 presenta artrosis post traumática y requiere de asistencia permanente para deambular con el uso continuo de bastón para la marcha. En relación a la situación actual del actor al momento de la pericia y secuelas, el perito afirma que con tratamiento médico y kinesioterapia, permanece con dolor, limitación funcional del miembro inferior izquierdo y articulación de rodilla y tobillo izquierdo, requiere asistencia permanente con bastón. Agrega que ha quedado disminuido con gran dificultad en su capacidad física y se moviliza con bastón y con mucha dificultad. Se encuentra imposibilitado de realizar ejercicios físicos y tampoco muchas tareas relacionadas con la deambulación, como las que realizaba por su profesión de albañil por las secuelas que presenta. Manifiesta que ha quedado lesión articular y limitación funcional de la articulación tanto del tobillo como de la rodilla. Que no supera el examen preocupacional donde requiera para actividad su movilización o tareas necesarias para la deambulación. Responde afirmativamente a la pregunta de si por el tipo de lesión y ubicación de la fractura puede atribuirse razonablemente al accidente, indicando que es consecuencia directa de las lesiones provocadas y las secuelas post eventos. En cuanto al grado de incapacidad, luego de describir las variables lo determina en el 66% como incapacidad laboral total permanente.

Reseña que a fs. 614, la demandada impugna la pericia y solicita explicaciones, vinculadas a cuestiones de factores de ponderación en la determinación del grado de incapacidad, a los que considera propios del ámbito laboral y no civiles. Que a fs. 619/621, el perito contesta la impugnación y el pedido de explicaciones en relación a los baremos utilizados en el caso en análisis al realizar la pericia, fundamentando las conclusiones a las que ha llegado y suministrado en su pericia, por lo que estima satisfecho el requerimiento. Señala que la demandada vuelve a realizar nueva impugnación a las explicaciones (fs. 633), habiéndose proveído que por cuanto dichas impugnaciones no plantean concretamente la nulidad formal del peritaje ni se requieren explicaciones precisas al perito se tendrá presente para el momento de dictar sentencia.

En este sentido concluye que apreciando la eficacia probatoria del dictamen teniendo en cuenta la competencia del perito, los principios científicos o técnicos en que se funda, la concordancia de su aplicación con la reglas de la sana

crítica, las observaciones formuladas por los letrados y los demás elementos de convicción que la causa ofrece, no encuentra motivos para apartarse del dictamen médico. Para ello tuvo por fundado el mismo y consideró que las observaciones realizadas constituyen discrepancias de la demandada en orden a las conclusiones que inciden en el porcentaje de incapacidad que afectan su vida laboral. Señala que no se ha planteado la nulidad, ni la realización de una nueva pericia, por lo que la considera válida.

El magistrado consideró entonces acreditado el nexo causal y en relación a la estimación del daño, tiene presente que: "Cuando la víctima resulta disminuida en sus aptitudes físicas o psíquicas de manera permanente, esta incapacidad debe ser objeto de reparación al margen de que desempeñe o no una actividad productiva, pues la integridad física tiene en sí misma un valor indemnizable y su lesión afecta diversos aspectos de la personalidad que hacen al ámbito doméstico, social, cultural, y deportivo, con la consiguiente frustración del desarrollo pleno de la vida". Cita jurisprudencia.

Merituó que el art. 1746, al referirse a la indemnización por lesiones o incapacidad física o psíquica permanente total o parcial, señala que aquella debe ser evaluada mediante la determinación de un capital de tal modo que sus rentas cubran la disminución de la aptitud del damnificado para realizar actividades productivas o económicamente valorables, y que se agote al término del plazo en que razonablemente pudo continuar realizando las actividades. Que se presumen los gastos médicos, farmacéuticos y por transporte que resultan razonables en función de la índole de las lesiones o la incapacidad. En el supuesto de incapacidad permanente se debe indemnizar el daño aunque el damnificado continúe ejerciendo una tarea remunerada. Esta indemnización procede aun cuando otra persona deba prestar alimentos al damnificado.

Razona que tratándose de determinar el alcance indemnizatorio como deuda de valor, su estimación resulta de la aplicación de fórmulas matemáticas que permiten indicar de la manera más objetiva posible el cálculo indemnizatorio estimable, y posibiliten el contralor de las partes, en función de las constancias de las causa y el daño sufrido por la víctima. Dice que ello responde a la pauta del art. 1746 del CCCN, el cual debe complementarse con la directriz del art. 167, en orden a establecer las bases de la liquidación

que condene al pago de daños y perjuicios sobre una base prudencial, y en virtud de ello estimo procedente efectuar el cálculo según la fórmula del fallo Méndez, que contempla variables como edad, ingresos, porcentaje de incapacidad y de esa manera cumplir con el principio de reparación plena.

Teniendo en cuenta la pericia obrante a fs. 593/594vta. y su complementaria de fs. 619/621, valoradas, en cuanto a la eficacia probatoria del dictamen, según la competencia del perito, los principios científicos o técnicos en que se funda, las reglas de la sana crítica y observaciones realizadas por las partes (art. 481 del CPCCCh), estima que no hay elementos de convicción suficientes para apartarse de dicho dictamen, por lo que concluye que el porcentaje de incapacidad total y permanente es, de acuerdo a lo detallado, del 66%.

Por ello considerando las variables utilizadas para efectuar el cálculo indemnizatorio conforme la fórmula Méndez (C=a*(1-Vn)*1/i), tiene en cuenta que el actor se desempeñaba como monotributista, ejerciendo tareas como trabajador autónomo vinculadas a la construcción o diversas. En este sentido toma en cuenta y como referencia para establecer el ingreso del mismo, el importe correspondiente al Salario Mínimo Vital y Móvil, de acuerdo a lo expuesto en la demanda. Es por ello que, siguiendo el mismo parámetro, utiliza el importe correspondiente al Salario Mínimo Vital y Móvil, pero a valores actuales, que en el caso corresponde al mes de diciembre de 2023 (último publicado), a fin de preservar el principio de reparación integral y evitar los efectos inflacionarios, de modo de tener una pauta estable y eficiente al momento del dictado de la sentencia y conforme las pautas de deuda de valor y el concepto de daño resarcible previsto en las normas citadas precedentemente. En función de ello determinó que la fórmula para estimar el daño se perfecciona de la siguiente manera: Variable a. $156.000(Salario mínimo vital y móvil, dic./23) x 13 periodos (12 sueldos más SAC): $2.028.000 x 60/53 años (edad del accidentado) x porcentaje de incapacidad (66%), ascendiendo a un total de 1515260.3773585; Variable V: 0.42195539; Variable n: 22 (75 años - 53 años que tenía el actor al momento del accidente que deterioró su salud), variable i: 4%.

Concluye que de acuerdo a esta fórmula el daño resarcible por incapacidad total y permanente corresponde a un total de

Pesos Veintiún Millones Ochocientos Noventa y siete mil doscientos dos con treinta y cinco centavos ($21.897.202,35).

Apunta que a fs. 697/699, se presenta la pericia psicológica por la licenciada A. D. S. y procede a examinar al actor, C. R. S., indicando la historia de vida, el relato del accidente, las manifestaciones respecto de las consecuencias del hecho y los test realizados. En relación a los puntos de pericia solicitados, manifiesta la perito que no se observan trastornos psicológicos o perturbaciones que reconozcan su origen en el hecho de autos; no se constata incapacidad psíquica en el actor. Que el actor no requiere tratamiento psicológico. Que no hay evidencia de daño psíquico. No hay indicadores que se encuentren afectadas su valoración personal como su realización social. Si se ha transformado su ritmo de vida, rutina y ocupaciones diarias. El hecho de no poder trabajar ni satisfacer sus necesidades básicas como lo hacía con anterioridad le trajo menoscabo en su calidad de vida generándole preocupación y afectación en sus sentimientos. Su vida laboral no es la misma que antes del hecho de autos.

Sostiene el magistrado que de la pericia realizada, surge que no existen elementos suficientes y necesarios para ser indemnizado como daño psicológico en sí mismo, de manera autónoma. Que no hay secuelas psíquicas ni tratamientos psicológicos como se deprende del informe pericial. No obstante considera que si puede evidenciar que existen elementos que encuadran dentro del concepto y rubro de daño extrapatrimonial y de allí entonces que se direccione en ese sentido, integrando esa vía remuneratoria, consecuencia del accidente en el cual se vio involucrado.

En cuanto al reclamo daño moral considera que se trata de las consecuencias extrapatrimoniales que surgen del accidente. Que se trata de las afecciones espirituales, angustias, temores, la inserción en el entorno familiar, social, afectivo y hasta laboral, cuya incidencia depende del impacto provocado por ese hecho que altera para siempre. Aspectos trascendentes, de la vida del afectado, que si bien son difíciles de mensurar, la indemnización sustitutiva constituye un paliativo para ello, de forma tal que quien la perciba, de alguna manera pueda mitigar su padecimiento al disponer de una suma de dinero que permita adquisiciones de bienes, viajes distracciones o cualquier otro evento que

constituya una alternativa razonable por el daño ocasionado y permita compensar los padecimientos naturales del afectado.

Valoró que el resarcimiento del daño moral trasciende los bienes o servicios que procuran ya que tiene además una significación emocional para las víctimas. Se trata de obtener un reconocimiento jurídico del daño existencial que corresponde a un anhelo de justicia inherente al ser humano y que, obtenida, provoca cierta satisfacción espiritual.

Señala que el art. 1741 del CCCN, indica un parámetro para poder realizar esa estimación en cuanto indica que el monto de la indemnización debe fijarse ponderando las satisfacciones sustitutivas y compensatorias que pueden procurar las sumas reconocidas.

Tuvo en cuenta que las consecuencias que el accidente provocara al actor han quedado reflejadas en la pericia psicológica obrante a fs. 697/699 confeccionada por la licenciada A. D. S., con lo que constituye un parámetro de razonabilidad respecto de las consecuencias del accidente para el reclamante.

Para ponderar el daño moral, en consecuencia, tomó en consideración las directrices que surgen de la propia pericia, dado que refleja las condiciones en que quedo el actor luego del accidente, y que sin duda repercuten ampliamente en su desempeño laboral y condición de vida. Que si bien no es posible que el mismo pueda ejecutar actividades vinculadas al ámbito de la construcción como lo hacía, si se advierte que tiene proyectos de vida, hace empanadas, o busca actividades alternativas que le permitan subsistir y proyectar una vida mejor. En tal sentido consideró que la indemnización debe ser dirigida a poder satisfacer esa proyección, otorgándole los recursos suficientes para posibilitar ampliar su ámbito vital y encarar situaciones de trabajo nuevas, ya sea en emprendimientos de distinta naturaleza -gastronómicos, entretenimiento, servicios, etc., y adquirir los elementos necesarios para ello, tales como hornos, freidoras, cocinas, maquinaria, herramientas, utensilios diversos, etc., que correspondan a la actividad laboral elegida, de forma tal que le permita realizarla a pesar de su afección.

Concluye que en virtud del principio de reparación plena o integral, procede la indemnización por daño moral o extrapatrimonial, el que se fija, de acuerdo a las nuevas pautas de sustitución o compensación previstas en el art. 1741

del CCCN y que puedan procurar las sumas reconocidas, estimándolo en la suma de Pesos Cuatro Millones Quinientos Mil ($4.500.000) a favor del actor.

En cuanto a los gastos terapéuticos y de farmacia, así como costo de los medicamentos, señala que los mismos se presumen y se los incluyen en orden a lo previsto en el art. 1746 del CCCN. Que en consecuencia, conforme lo dispuesto en dicha norma y lo previsto por el art. 167 del CPCCC, teniendo en cuenta las constancias de la causa (historia clínica, informe del Hospital Regional y secuelas del accidente), estimó como razonable por dicho concepto, a valores presentes, la suma de Pesos Cuatrocientos Mil ($400.000).

Concluye en definitiva que corresponde hacer lugar a la demanda por daños y perjuicios promovida, condenando a los demandados a pagar en total, la suma de Pesos veintiséis millones setecientos noventa y siete mil doscientos dos con treinta y cinco centavos ($26.797.202,35) con más una tasa pura de interés anual del 6%, desde la fecha del accidente y hasta el dictado de la sentencia, y que la suma así establecida, devengará un interés moratorio equivalente a la tasa activa del Banco de la Nación Argentina, para sus operaciones de descuento de documentos a treinta días, desde el vencimiento del plazo otorgado para su cumplimiento y hasta el efectivo pago.

Extendió la obligación de condena del pago de las indemnizaciones reclamadas a la Aseguradora, citada en garantía, L. C. S. A. por el límite de la cobertura que surge del contrato de la póliza de seguros contratada (fs.204/216) n° X. con su actualización a los valores que correspondan según informes de la Superintendencia de Seguros de la Nación -SSN-. Con fundamento en el principio de reparación plena, en el sentido que resulta congruente con lo pactado, mantener la cobertura en valores próximos a la fecha de la sentencia, teniendo en cuenta además la dinámica inflacionaria actual y que la cristalización del valor originariamente pactado, produciría un impacto negativo no sólo a quien se deba indemnizar sino también al asegurado. Cita un fallo de la C.A.C.R. por Sentencia Definitiva n° 46/2022.

Las costas se imponen con fundamento en el principio objetivo de la derrota (art. 69, 1° párrafo del CPCCCh), y para la regulación de honorarios tuvo en cuenta el monto del proceso, la naturaleza y complejidad del asunto, etapas

cumplidas, resultado obtenido, mérito de la labor profesional apreciada por la calidad, eficacia y extensión del trabajo, la actuación profesional con respecto a la aplicación del principio de celeridad procesal, trascendencia jurídica, moral y económica del proceso para la situación económica de las partes (arts. 5, 6, 6 bis, 8, 9, 10, 18, 38, 60, Ley XIII-n°4).

Fundamentos de los agravios:

1. De las codemandadas C. T. A., la C. de S. S.A, y los Sres. J. D. A., J. C. A., M. R. A. y C. C. A. –herederos de la Sra. S.-.

Cuestionan como primer punto la atribución de responsabilidad a la Sra. C. T. A., considerando que el magistrado arribó a dicha conclusión sobre la base de una errónea aplicación del concepto de causalidad adecuada (*cf*. Art. 1726 del CCCN), y de una incorrecta valoración de la prueba, omitiendo además valorar prueba fundamental.

Señalan que para establecer la causalidad, el sentenciante erróneamente trata de resolverlo a la luz de lo dispuesto por las leyes de tránsito y se basa en prueba documental; y en la pericia accidentológica obrante en sede civil, erróneamente valoradas.

Sostienen que lo que debe ponderar el magistrado en cambio es cuál fue la causalidad adecuada que provocó el evento dañoso, argumentando que no tiene nada que ver si algunos de los protagonistas del accidente infringieron alguna norma de tránsito si ello no tuvo implicancia o causalidad adecuada en el accidente.

Citan doctrina y jurisprudencia, y afirman que la Sra. C. T. A. y demás demandadas probaron la tesitura expuesta en sus contestaciones de demanda, en cuanto a su versión sobre la mecánica del accidente, interrupción del nexo causal por culpa de la víctima y de manera subsidiaria concausalidad.

Aseveran que en las respectivas contestaciones se dijo que conforme surge de la pericial accidentológica realizada por el perito Lic. F. S. G. (ID 953143 de fecha 7 de febrero de 2023), lo cual se corroboró con la demás prueba producida en autos, surge que: (i) Al arribar al lugar del hecho la motocicleta en la que circulaba S. iba a exceso de velocidad teniendo en cuenta que se encontraba en una encrucijada. La velocidad que circulaba el Sr. S. era de 60 km/h, y la máxima permitida era de 30 km/h. Es decir circulaba al doble del

máximo de la velocidad permitida (ver art. 51 Ley n° 24449); (ii) Al arribar al lugar del hecho la motocicleta en la que circulaba S. iba a exceso de velocidad teniendo en cuenta que se encuentra un establecimiento educativo (escuela). La velocidad que circulaba el Sr. S. era de 60 km/h, y la máxima permitida era de 20 km/h. Es decir circulaba al triple de la velocidad permitida (ver art. 51 Ley n° 24449); (iii) El Sr. S. circulaba en una zona totalmente urbanizada con un tránsito abundante de automotores; (iv) no existió invasión ni exceso de velocidad al momento del siniestro por parte del conductor del vehículo Ford Ka, y en su caso no hubo aporte causal a la producción del siniestro de la codemandada.

Concluyen que la excesiva velocidad de la Motocicleta conducida por S. en una encrucijada, y en proximidades de una escuela, fue un hecho imprevisible para el conductor del Ford Ka, más teniendo en cuenta que el lugar del hecho cuenta con gran afluencia de autos, y es densamente poblada, con lo cual el actor debió extremar los recaudos y disminuir notoriamente la velocidad. Razonan que el aporte causal que provocó el quiebre deviene de la conducta de la propia víctima por la cual no deben responder.

Destacan que el perito Lic. G. al responder el Punto de pericia 2 (ver pág. 4 del ID 953143 de fecha 7/2/2023) manifiesta: “Considero que el motociclista fue quien ocasionó el evento dañoso al no adoptar una velocidad adecuada en la encrucijada, tengamos en cuenta lo expresado anteriormente, sobre el tránsito en el lugar del accidente y la falta de señalización” , al responder el Punto 5: “Fundamento la opinión en que el conductor de la motocicleta no respeto la maniobra al conducir al llegar en una encrucijada, el conductor debió reducir la velocidad en la encrucijada, y no respeto la velocidad recomendada cerca de un establecimiento escolar (escuela 155), según lo recomendado en la Ley de Tránsito Nacional 24449”.

Consideran que así quedó acreditado que se trató de un hecho imprevisible para A., por la excesiva velocidad en la que circulaba S. en su motocicleta en una encrucijada, y en proximidades de una escuela, en una zona de alto tránsito vehicular y densamente poblada.

Apuntan que el juez *a quo* en su fallo le quita valor probatorio a la pericia accidentológica cuando la misma no fue atacada de nulidad, y dio una explicación científica y fundada

de como concluye que el actor circulaba a excesiva velocidad al momento del siniestro, siendo esta la causal exclusiva del mismo.

Agregan que el lugar de la colisión se encontraba cerca de una escuela, y de una encrucijada, en una zona con alto tránsito vehicular, y densamente poblada, y que pese a ello el magistrado omitió valorar el aporte causal de la propia víctima en la producción del siniestro.

Añaden que no se tomó en cuenta que el Sr. C. R. S. se encontraba circulando a excesiva velocidad en un vehículo de alta peligrosidad como lo es una motocicleta.

Entienden que el juez *a quo* hace una errada aplicación del art. 64 de la Ley n° 24449. Consideran que no surge de la pericia accidentológica, ni de la demás pruebas producida que la Sra. A. violase normas de tránsito, y en cambio se acreditó que el actor circulaba a excesiva velocidad violando el art. 51 de la Ley n° 24449. Citan doctrina y jurisprudencia relacionada.

Reiteran que el juez atribuyó la causalidad de la producción del siniestro al actuar de la Sra. A., sin tener en cuenta que el Sr. S. se encontraba circulando en una motocicleta, al doble de la velocidad máxima permitida en una encrucijada, al triple de velocidad máxima permitida en cercanía de una escuela, y sin tomar las precauciones al circular en una zona con alto tránsito vehicular y densamente poblada.

Concluyen que de no haberse encontrado el Sr. S. circulando a excesiva velocidad, y sin tomar las precauciones al conducir su motocicleta en una zona con alto tránsito de vehículos, el siniestro, y sus supuestas lesiones no hubieran sucedido.

A su entender ha quedado acreditada la ruptura del nexo causal por culpa exclusiva de la víctima, no dando esto lugar al pago de indemnización por parte de C. de S. SA, ni el resto de los demandados.

Seguidamente argumentan que en su defecto existió culpa concurrente del actor, ya que de acuerdo a la pericia hecha por la Lic. G., y demás elementos de la causa, al momento de la llegada de la Sra. A. el Sr. S. se encontraba circulando a excesiva velocidad, en una encrucijada y en proximidades de una escuela, en una vía de múltiples carriles y de intenso tránsito. Que debe considerarse el aporte causal del propio

S. en la producción del siniestro, disminuyendo en consecuencia las indemnizaciones. Destacan que esto fue expresado al contestar demanda, pero fue omitido su tratamiento por el juez *a quo*.

Sostienen que para fijar las indemnizaciones, el juez de Primera Instancia efectuó afirmaciones dogmáticas y no comprobadas en el expediente, sin considerar los elementos objetivos existentes en la causa.

Consideran excesivo el monto indemnizatorio fijado por Incapacidad Sobreviniente: cuestionan la aplicación por el juez *a quo* de una fórmula matemática financiera para hacer el cálculo sin que el actor lo solicitara; señalan que el juez de grado no se basó en los ingresos reales de la víctima; no tomó en cuenta la real incapacidad del actor; ni su edad jubilatoria; aplicando erradamente la fórmula "Mendez".

Sostienen que le causa agravio la aplicación de una fórmula matemática, argumentando que ello implica un cálculo simplista mediante el cual se llega a un monto distorsionado de la realidad, generando un enriquecimiento sin causa a favor del actor y en claro perjuicio del derecho de propiedad de las demandadas.

Agregan que dicha fórmula no valora múltiples aspectos necesarios para llegar a una reparación justa y equitativa (p ej. vida en relación, circunstancias del damnificado, afectación actividad laboral, etc.), y concluyen que debe rechazarse la utilización de la tabla propuesta por el a quo, dejando totalmente de lado el prudente arbitrio judicial.

Añaden que al aplicar la fórmula "Mendez", el juez *a quo* tampoco computa el valor presente de múltiples períodos de ingresos variables, sino que adopta un único valor, constante para todo el período (el SMVM).

Señalan que la subfórmula (aquella que divide el ingreso presente por la edad al momento del hecho dañoso y multiplica ese cociente por 60) da por resultado el valor único de ese ingreso "pico" para todo el tiempo implicado en el cálculo, desde el primero hasta el último período, llevando la indemnización a valores exagerados, implicando un enriquecimiento sin causa y violando su derecho de propiedad, arrojando valores exorbitantes si se aplican intereses desde la fecha del siniestro y capitalización de intereses, más teniendo en cuenta que toma como base un porcentaje de incapacidad del actor que afirman que no es tal.

Señalan que el sentenciante tomo como ingresos actuales del actor la suma de $156.000 (SMVM), valor que no surge de la prueba producida, sino que supliendo la actividad de la parte y el principio de congruencia procesal, lo estableció arbitrariamente el juez de grado mediante consulta al sistema de página web el Salario Mínimo Vital y Móvil.

Resaltan que en el escrito de demanda no se solicitó que la indemnización fuera otorgada teniendo en cuenta los ingresos actuales del actor, ni tampoco se ofreció prueba tendiente a acreditarlo, y que recién al momento de sentenciar, el juez *a quo* introdujo esta cuestión en el proceso. Entienden que esto genera una verdadera distorsión, pues el juez *a quo* no descuenta por ejemplo-, los descuentos de ley que en su caso sufre el Sr. S. en sus haberes, y toma como base de cálculo el salario mínimo vital y móvil ($156.000), ingresos no son reales, pues los servicios como monotributista de la construcción son eventuales.

Estiman que en el mejor de los casos el actor padeció una pérdida de chance, que debe ponderarse en un porcentaje no mayor al 5% de los ingresos que logre acreditar el actor y que en todo caso se debe tomar la suma del ingreso real del actor, a la que se le debe descontar el 30% por gastos propios de comida, vestimenta, elementos de aseo.

A continuación se agravian respecto del porcentaje de incapacidad establecido, indicando que el juez *a quo* se basó en la pericia médica realizada por el Dr. C. A. B., que fue impugnada por su parte.

Destacan que en la misma se dictaminó incapacidad del 49,6% en base a incapacidades parciales, que estas incapacidades resultan adecuadas a las secuelas halladas y acorde a lo establecido por baremos de uso habitual, pero no obstante luego eleva la incapacidad al 66% aplicando los FACTORES DE PONDERACION. Al respecto resaltan que los FACTORES fueron desarrollados como herramienta de las Comisiones Médicas intervinientes y para ser aplicados por dentro del ámbito LABORAL, y que al no tramitar la presente causa en ninguno de dichos fueros, no corresponde su utilización.

Destacan que pese a esto el juez *a quo* erradamente establece una incapacidad física del actor en un 66%, apartándose sin fundamento del 49,6% determinado oportunamente por el perito en su dictamen.

Sostienen que el perito médico erróneamente aplica en el fuero Civil una herramienta específicamente diseñada para su aplicación en el fuero laboral y que conlleva a que esas cuestiones sean doblemente merituadas, llevando a incrementar improcedentemente el porcentaje de incapacidad, incrementando los montos indemnizatorios a favor del actor y en perjuicio de su parte, pues conforme lo dispone el art. 1726 del CCCN, en el caso de acreditarse responsabilidad de la Sra. A. en la producción del siniestro, su parte solo sería responsable de reparar las consecuencias y mediatas previsibles que derivan del siniestro en marras, más no las consecuencias casuales como pretende el actor, conforme lo establece el art. 1727 del CCCN.

Se agravian asimismo en cuanto el juez *a quo* toma como base para el cálculo para la indemnización por este rubro, la vida productiva del actor con una expectativa de 22 años, hasta llegar a los 75 años, y no el límite de edad jubilatorio para los empleados de la construcción. Argumentan que dicho razonamiento es errado toda vez que la edad jubilatoria de los empleados de la construcción es de 55 años. Cita fuente consultada de la Ansés. Razonan que en este sentido el límite de edad que se debe considerar es el de los 55 años, y no el de 75 años de edad como erradamente entiende el juez *a quo* en su sentencia. A su modo de ver, al actor le restaban solo dos años de actividad en la construcción, y luego accedería a los beneficios de la jubilación, señalando que omitió el sentenciante considerar el riesgo de perder la vida al que se encuentra expuesto el actor diariamente como empleado de la construcción, actividad en la cual se continua desempeñando, por lo que la expectativa de vida del actor tomada como base del cálculo debe ser reducida notoriamente. Aducen que si al momento del siniestro el Sr. S. tenía 53 años, la expectativa de vida sería hasta cumplir los 65 años en el mejor de los casos. Concluyen que la expectativa de vida a tener en cuenta al cuantificar el presente rubro de una persona en la actividad de la construcción como el actor, de modo alguno se encuentra en los 75 años, sino que debe considerarse una edad no mayor a los 55 años (edad jubilatoria para obreros de la construcción), o no mayor a los 65 (expectativa de vida por riesgo de actividad).

En cuanto a la indemnización fijada por daño moral, sostienen que el fallo es arbitrario pues a lo largo del

proceso el actor no ha acreditado (art. 381 del CPr.) que como consecuencia del siniestro hubiese sufrido lesiones ni daño psicológico alguno. Estiman que en el mejor de los casos el actor sufrió lesiones leves que no ameritaron internaciones, tratamiento prolongados, ni dolorosos. Que el actor continuó sus actividades laborales, y de vida en relación de igual manera que la realizaba previa al siniestro y ningún sufrimiento físico ni psíquico ha padecido que amerite la reparación por este rubro.

Concluyen que el fallo es arbitrario en este punto, ya que el juez no justifica como arriba a la cifra fijada por daño moral, teniendo en cuenta además que desde la fecha en que ocurrió el accidente hasta el efectivo pago, se aplican intereses, lo cual incrementa notablemente el monto indemnizatorio.

Señalan que para fijar este rubro, el juez *a quo* se basó en la pericia psicológica realizada en autos por la Lic. Suárez, quien dejó en claro que ninguna afección ha tenido el actor como consecuencia del siniestro, habiendo el juez *a quo* omitido considerar adecuadamente las conclusiones de su dictamen en cuanto a que la vida de relación, y capacidad psíquica de actor se encuentran de igual forma que en forma previa al siniestro. Citan jurisprudencia.

Subsidiariamente señalan, para el caso de estimarse este rubro procedente, que debe disminuirse notoriamente el monto de la indemnización otorgada por dicho rubro, alegando que no existe relación entre la cuantía otorgada, y las consecuencias extrapatrimoniales sufridas por el actor, violándose el principio de congruencia procesal al otorgar un monto indemnizatorio notoriamente mayor al solicitado por el actor, y privando a su parte de ejercer su derecho de defensa.

Señalan que el magistrado de grado en forma arbitraria calcula este rubro en un 20% del rubro incapacidad sobreviniente, con apartamiento del principio de congruencia procesal, otorgando una indemnización notoriamente mayor a la solicitada por el actor en su líbelo de inicio, afectando su derecho de defensa y de propiedad.

Sostienen que les causa agravio las indemnizaciones fijadas por gastos terapéuticos, de farmacia y medicamentos, toda vez que los mismos resultan exagerados a tenor de las lesiones que padeció en actor. Que el importe y necesidad de dichos gastos debe probarse, importando lo contrario un

enriquecimiento sin causa. Citan doctrina y jurisprudencia en apoyo de su posición.

Se agravian los recurrentes respecto de los honorarios regulados, señalando que la sentencia viola el límite impuesto por el art. 730 del CCCN al excederse el tope de 25% previsto por dicha norma, ya que sumados los honorarios regulados, hacen un total de 37% de honorarios a su cargo.

Se agravian los recurrentes respecto de los intereses fijados, señalando que triplican el monto de las indemnizaciones, generando un enriquecimiento sin causa a favor del actor. Advierten que el adicional por intereses importa un sustancial incremento de la indemnización y que para establecer los mismos el a quo no tuvo en cuenta la índole del reclamo y la naturaleza de las cuestiones planteadas que hacían prácticamente ineludible la deducción de una acción judicial, sin que se adviertan articulaciones manifiestamente dilatorias o improcedentes por los demandados.

Aducen que el fallo debe dictarse a valores reales y actuales al momento de la sentencia y después llevar intereses, más aún teniendo en cuenta que en el supuesto de daño material se fijan intereses antes que la obligación nazca, antes de la mora.

Alegan además que la tasa de interés activa que aplica el a quo desnaturaliza la indemnización, siendo ese el límite que han impuesto en el plenario los de la Cámara Nacional en lo Civil. Cita jurisprudencia. Solicita en definitiva se aplique la Tasa Pasiva pura, indicando que la tasa de interés aplicable Anual no debe ser superior al 6%. Subsidiariamente, solicitan la morigeración de los intereses conforme art. 772 del Cód. Civ. y Com., alegando que la aplicación de una tasa activa de intereses produciría un enriquecimiento sin causa a favor del actor. Cita un fallo de la CACR.

Por su parte “L. C. de S. S.A” señaló que le causa agravios la sentencia de grado en cuanto contradice los arts. 118 y 119 de la Ley de Seguros n° 17418, y los arts. 9595, 1021 y 1728 del CCCN, al extender más allá de los límites de la póliza vigente al momento del siniestro el monto de la condena a la aseguradora.

Aduce que lo resuelto supera ampliamente las obligaciones que asumió mediante el Contrato de Seguros por el cual es traída a este proceso, dentro de cuyos límites debe responder, que establece como límite de cobertura la suma de $4.000.000,

al 30/5/2014, cuestión acreditada no solo con la prueba documental agregada, sino además con la pericial contable en extraña jurisdicción producida y agregada mediante archivo adjunto a la providencia del 29/6/222. Cita jurisprudencia.

Sostiene que el juez *a quo* yerra al ordenar que la condena sea extensiva contra la aseguradora, a los valores del límite de póliza vigente al momento de ejecución de la sentencia, destacando que en los presentes al día del dictado de la sentencia dicho límite es de $80.000.000, conforme disposición de la Superintendencia de Seguros de la Nación. Argumenta que ello implica que deba responder más allá de los límites de Póliza vigente al momento del siniestro, y al que está obligada a responder conforme contrato de seguro, en contradicción con lo dispuesto por el art. 1728 del CCCN.

Cita jurisprudencia en apoyo de su postura en cuanto se ha decidido en dichos precedentes que, al existir contrato de seguro, debe extenderse la condena respecto de la aseguradora en la medida del seguro (art. 118 de la Ley 17418), resaltando que los fundamentos en que se sustenta esta doctrina tienen apoyatura constitucional y legal (arts. 14, 17 y 19 de la Constitución Nacional; 259, 726, 727, 957, 958, 959, 1021, 1022, 1027, 1061,1063 a 1066, 1068 , 1380 y 1728 del Código Civil y Comercial de la Nación Argentina; 1, 5, 7, 15, 61, 109, 111, 116, 118 y 158 de la Ley de Seguros; 23, 25, 26, 33, 34, 58, 64 y 67 de la Ley 20091; Resolución n° 25.429/97 de la Superintendencia de Seguros de la Nación y concs.).

Alega además que el fallo contradice lo dispuesto por el art. 960 del CCCN, que establece expresamente la prohibición a los jueces de modificar los términos de los contratos, más teniendo en cuenta que el actor no solicitó la inaplicabilidad de alguna de las cláusulas por las cuales la aseguradora es traído a este proceso, ni de la Ley de Seguros n° 17418. Que tampoco se encuentra comprometido el orden público, teniendo en cuenta además que las Póliza de Seguros, incluido los límites de póliza-, son emitidas conforme la normativa de la Superintendencia de Seguros de la Nación. Cita jurisprudencia.

Concluye que demostrados los presupuestos fácticos y la existencia de la cláusula de exclusión de cobertura, no hay razón legal para limitar los derechos de la aseguradora, por lo que entiende corresponde revocar la decisión sobre el punto. Argumenta que la víctima de un daño es un tercero en relación al contrato firmado entre la aseguradora y quien

causó el daño, en tanto no fue parte de ese contrato (arg. artículo 109 de la Ley 17418). El contrato, entonces, no puede perjudicar a la víctima pero tampoco podría beneficiarlo más allá de sus términos y de lo dispuesto en las normas aplicables.

Continúa citando jurisprudencia en apoyo de su posición, y señala que el apartamiento de los términos del contrato por el juez sentenciante, implica para su parte una violación al derecho de propiedad.

Concluye que el contrato de seguro es un acto jurídico válidamente celebrado que con arreglo a la ley de la materia contempla una serie de exclusiones de cobertura (es decir, que no abarca esos supuestos) que aunque predispuestas, han sido libremente consentidas por el asegurado. Entiende en consecuencia que no puede aceptarse la postulación de la tesis que afirma que el tercero en un hecho ilícito civil es un tercero beneficiario o que no le es oponible la falta de seguro del demandado y los límites y condiciones del seguro.

Considera que ello implicaría que los términos contractuales se vieran alterados de tal modo, que merced a la voluntad de los jueces, se daría nacimiento a vínculo entre el proveedor y el consumidor que no existe, creando un nuevo contrato con condiciones diferentes a convenidas por los otorgantes y se harían extensivos efectos a un tercero ajeno a la relación original.

Alega que la Ley 24240 es correctora, complementaria e integradora y no sustitutiva de las regulaciones contenidas en los Códigos Civil y Comercial, y en el resto de la legislación general; por lo que la interpretación de los contratos de consumo no se encuentra excluida de los principios generales que brinda la ley de fondo en tanto no resulten incompatibles con el régimen especial y que en el mismo sentido, el hecho de que la Ley de Tránsito obligue a los propietarios de automotores a contratar un seguro de responsabilidad civil, no implica que el contrato deba reputarse vigente aun en aquellos supuestos expresamente excluidos, en tanto la ley especifica (17418) establece que el tercero no puede beneficiarse con los efectos del contrato solo en la medida en que el contrato exista y no en cualquier situación en que se lo invoque. Añade que el contrato de seguros de responsabilidad civil no tiene ningún fin social, pues su objetivo es proteger el patrimonio del asegurado.

Asevera que en este orden de ideas, es claro que el tercero S. no puede ser un beneficiario del contrato más allá de la medida del seguro, por lo cual la aseguradora C. de S. SA, no debe responder en el improbable caso que se confirme el fallo, más allá de los límites establecido en la Póliza de Seguros vigente al momento del siniestro de fecha 30 de mayo de 2014 de $4.000.000 por evento, incluido intereses, honorarios y costas, conforme surge de las Condiciones generales de Póliza de Seguros, cláusulas CG-RG 1.1 y CG-RC 4.1..

Cita un fallo de esta Cámara de Apelaciones que resolvió: "La omisión de actualizar el límite de cobertura de la citada en garantía (su responsabilidad deberá extenderse hasta el monto de las resoluciones de la Superintendencia de Seguros de la Nación establecidas en el tiempo más próximo al pago de las sumas por las que progresan las demandas".

Se agravia la aseguradora en cuanto sostiene que el juez omitió actualizar el límite de cobertura, sin considerar el impacto inflacionario sufrido por nuestro país durante la larga tramitación del proceso, siendo que su parte había peticionado la extensión en ambos expedientes.

Sostiene que la sentencia es arbitraria además, al violar lo dispuesto por el art. 7 de la Ley 23928, que prohíbe todo tipo de indexación y/o actualización del monto de la obligación dineraria que asumió su parte al momento de emitir la Póliza de Seguros n° X., más precisamente la cláusula CG-RG 1.1 y CG-RC 4.1., que establecen que la obligación de C. de S. SA encuentra su límite en el "monto" establecido en el frente de Póliza vigente al momento del siniestro, cuestión corroborada con la pericia contable producida y agregada en autos.

Entiende que la obligación asumida por su parte es una obligación de dar sumas de dinero, limitándose su obligación a las sumas indicadas en póliza vigente al momento del siniestro.

Concluye que dicho límite de póliza no es una obligación de Valor (art. 772 Cód. Civ. y Com.), como erradamente entiende el juez *a quo* al determinar que el límite de póliza debe considerarse a valores actuales. Cita jurisprudencia de esta Cámara y el art. 7 de la Ley 23928, resalta que no corresponde en consecuencia aplicar el límite de póliza vigente establecido por la SSN al momento de la etapa de ejecución de

sentencia, ni ningún otro modo de actualización, aduciendo que lo contrario significaría romper la ecuación económica financiera del contrato de seguro con afectación a su derecho de propiedad, más aun teniendo en cuenta que el actor no solicitó la inaplicabilidad de dichas cláusulas de contrato de seguro ni de la Ley n° 17418, como tampoco se encuentra comprometido el orden público.

Solicita en definitiva, se revoque el fallo de primera instancia, y en el caso que esta Cámara lo confirme respecto de la C. de S. SA, alega que el monto por el cual se debe hacer extensiva la condena no debe superar el límite de cobertura de $3.000.000 vigente al momento del siniestro.

Mantienen la reserva de caso federal y peticionan.

Réplica a los agravios:

Respecto al primer agravio relativo a la atribución de responsabilidad en el evento dañoso a la Sra. A., señala la actora que contrario a lo sostenido por las demandadas recurrentes, el juez arribó a dicha conclusión después de una valoración adecuada e integral de la prueba producida. En este sentido destaca que la Sra. A. no se presentó a la absolución de posiciones por lo que quedó confesa a tenor del pliego presentado, y respecto de la pericia realizada por el Lic. G., resalta que no solo fue solicitada su impugnación, sino que el sentenciante valoró que la misma no podía considerarse válida, salvo por las fotos que acompañan la misma, como tampoco resulta de las probanzas que S. hubiera tenido incidencia en el siniestro.

Respecto del segundo agravio, niega que las demandadas hayan probado la interrupción del nexo causal por culpa del Sr. S. Resalta que la pericia accidentológica realizada no es idónea para determinar culpabilidad del Sr. S., pero que en cambio sí está probada la invasión de carril por el vehículo Ford Ka, no solo por las pruebas obrantes en autos sino por los propios dichos de A. Considera que el sentenciante realizó una correcta apreciación de las pruebas, que lo llevó a la conclusión de que la única responsable del accidente es la Sra. A., no encontrando concausalidad de responsabilidad entre las partes involucradas en el accidente.

Contrario a lo sostenido por los recurrentes, estima que el juez de grado no resolvió *extra petita* sino que condenó

justamente a los demandados haciendo lugar a cada uno de los rubros peticionados.

Afirma que no tiene razón la contraria cuando señala que las indemnizaciones fijadas exceden lo solicitado por la actora, ni que la establecida sea exagerada e infundada. Señala que el juez *a quo* fijó la indemnización físico integral teniendo en cuenta la pericia médica y que inclusive la estableció en un porcentaje menor a la dictaminada por el perito en un 66% de un 66,48$. Indica que el juez aplicó la fórmula "Méndez", con fundamento en que la misma permite indicar de manera más objetiva posible el cálculo indemnizatorio, al contemplar variables como ingreso, edad, y porcentaje de incapacidad, cumpliendo una reparación plena. Apunta que si bien no se manifestó expresamente en la demanda, se tuvieron en cuenta las mismas variables para fijar provisoriamente el monto de la indemnización. Sostiene que no puede considerarse que la aplicación de esta fórmula derive en enriquecimiento sin causa, considerando justa la decisión de establecer como monto de ingreso mensual el SMVM de diciembre de 2023, como se solicitó en la demanda en forma orientativa.

Señala que se equivoca la contraria al considerar que de la pericia psicológica no surge afección alguna, cuando tal como apreció el a quo, el hecho dañoso transformó su ritmo de vida, rutina y ocupación diaria. Apunta que el hecho de no poder trabajar ni satisfacer sus necesidades básicas como lo hacía antes, importa un menoscabo en su calidad de vida, generándole preocupación y afectación en sus sentimientos y que su vida laboral no es la misma que antes del siniestro.

En cuanto al agravio sobre la improcedencia del rubro gastos terapéuticos, de farmacia y medicamentos, expresa el actor que no tiene asidero pues la misma jurisprudencia invocada por la contraria, señala que este rubro no se puede medir con exactitud matemática, sino que basta que haya una correlación económica razonable con las dolencias padecidas, cuestión que se encuentra probada.

En cuanto a la aplicación del art. 730 del CCCN, que regula el límite por el cual debe responder la condenada en costas, cuestiona su incorporación, señalando que se trata de una norma procesal. Afirma que es justa la regulación de honorarios, alegando que no es violatoria del régimen impuesto.

En cuanto a los intereses, sostiene que no tiene razón el recurrente en cuanto manifiesta exagerada la cuantía del monto de condena, tomando el último SMVM depreciado en relación a la inflación, aplicando un 6% anual desde la fecha del accidente hasta el dictado de la sentencia, como mínimo paliativo a los fines de compensar de alguna manera el daño sufrido. Y en cuanto al interés moratorio la tasa activa del banco nación, aduce que su aplicación sería culpa de la condenada si dilata el pago. Señala además que la demandada se queja del monto a pagar después de diez años de haber dilatado maliciosamente su responsabilidad desde la fecha del hecho.

En cuanto al pedido de capitalización afirmó que debe rechazarse el agravio por resultar improcedente la pretensión y carente de argumentos jurídicos.

Concluye que los argumentos vertidos por el juez de grado fueron claros y precisos, correspondiendo el rechazo de los recursos interpuestos. También efectuó reserva del caso federal.

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 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).

En esta tarea, dada la identidad de los agravios de los codemandados, los trataré conjuntamente, en cuanto discuten atribución de responsabilidad y rubros indemnizatorios, art. 730 e intereses para finalizar con el abordaje de la extensión de responsabilidad a la aseguradora con actualización de límite según SSN, no sin antes advertir que atento a las peculiares características del caso que nos ocupa y la trama en el que este se halla enmarcado atenderé los escritos recursivos de las partes teniendo en cuenta aquellos planteos que sean esenciales y decisivos para fallar en la causa (Fallos 221:37; 272:225; 310:1162), ya que la obligación de los magistrados de decidir las cuestiones conducentes para el fallo, se circunscribe a las que estimen necesarias para la sentencia que deben dictar (Fassi, Santiago C., Código Procesal, TI).

Sentado lo expuesto, ingreso de lleno en el abordaje de la queja.

Atribución de responsabilidad:

Se quejan los apelantes en tanto el juez *a quo* no tuvo en cuenta los resultados de la pericia que ubica como causante del accidente al motociclista, aquí actor.

Al respecto, corresponde precisar que si bien efectivamente de la pericia surge esta conclusión por parte del perito, ciertamente ha sido evaluada por el sentenciante, a mi criterio, adecuadamente, en el contexto integral de las constancias probatorias y devenir procesal del expediente.

Sabido es que los peritos son colaboradores del juzgador y el juez tiene facultades provistas por el ordenamiento procesal –art. 481 CPr.- para determinar, en base a un análisis integral de las probanzas, la correspondencia de dichas conclusiones, racionalmente apreciadas, con los fundamentos esgrimidos por las partes. En suma, auxiliarán al juez para que en base a dicha pericia y las demás constancias obrantes en autos, las pretensiones de las partes deban o no ser reconocidas.

El apartamiento del dictamen pericial debe encontrar apoyo en razones serias, es decir, en fundamentos objetivamente demostrativos de que la opinión del experto se halla reñida con los principios lógicos o máximas de experiencia, o de que existen en el proceso elementos probatorios de mayor eficacia para provocar la convicción acerca de la verdad de los hechos controvertidos. Entiendo que esto es lo que ha ocurrido en el *sub examine*.

En este sentido, el sentenciante ha manifestado su criterio en contrario a la conclusión pericial en posición que adelanto confirmaré. Doy mis razones.

Así las cosas, la pericia de fs. 780/782 considera que el accidente se debió al obrar del motociclista, quien no aminoró la marcha en la encrucijada y frente a una escuela.

Sin embargo, nada dice de la grave infracción de tránsito que protagonizó la Sra. A.: en otras palabras, no puede explicar válidamente el perito como es que, ante la invasión del carril contrario por la Sra. A., doblando intempestivamente y violando la disposición legal que impide doblar a la izquierda en avenida de doble mano (art. 39 inc.b y art. 44 inc. f de la Ley 24449), no tuvo ninguna relación con el accidente. Tanto más cuando en el lugar no existe señalización que permita tal maniobra, además el actor venía por su mano, y si bien no aminoró la marcha, lo hacía a velocidad permitida -60 km en avenidas- y pronto al semáforo, el cual dicho sea de paso se encontraba a escasos 71,16 m del lugar del accidente. Tampoco puede explicar por qué motivo califica de “encrucijada” una simple entrada a barrio –X.-, cuando esta no puede considerarse una intersección vial, cruce de caminos, paraje o lugar donde se cruzan dos o más vías, o cruce de dos o más calles, en el sentido técnico atribuido al concepto.

Por otro lado, valoró también el juez *a quo*, el resultado de la prueba informativa a la Municipalidad de Comodoro Rivadavia (fs. 615/616) el resultado de la prueba confesional que la sindicaba como infractora de tránsito, teniendo en cuenta el carácter de confesa de la actora (fs. 652), y la falta de explicaciones dada por el perito a la impugnación oportunamente efectuada por la actora.

En suma, entiendo adecuada la interpretación de las probanzas de autos, efectuada por el sentenciante y considero que el actor ha logrado probar la mecánica del accidente, a la vez que el demandado no ha logrado acreditar la configuración del eximente de responsabilidad alegado como culpa de la víctima y por ende, mucho menos la responsabilidad exclusiva del Sr. S. como pretende.

En este sentido, tratándose de un accidente de tránsito, en el que intervienen dos vehículos –Ford K dominio X. y motocicleta SR 200, dominio X.-, donde la responsabilidad es objetiva (art. 1757, 1758 y 1769), al actor le correspondía acreditar la intervención de la cosa riesgosa y el daño producido, mientras que los demandados debían probar la interrupción del nexo causal: en suma, si los codemandados pretendían eximirse de responsabilidad debían probar la configuración de la causa ajena, ello a tenor de lo dispuesto en los arts. 1729, 1730, 1731 CCCN, es decir, acreditar que existió hecho del damnificado, o de un tercero por el que no debe responder o caso fortuito o fuerza mayor, que interrumpieran el nexo causal establecido por la atribución objetiva.

Esto claramente no ocurrió, ni respecto de los codemandados A. y quienes actúan como Sucesores de la Sra. S. –J. C. A., M. R. A., C. C. A. y J. D. A.- como tampoco respecto a la citada en garantía C. de S. S.A., quienes a tenor de las pruebas producidas en autos no han logrado demostrar su teoría del caso.

Ha de considerarse que el sistema de apreciación de la prueba, adoptado por nuestro ordenamiento establece, que salvo disposición en contrario los jueces formarán convicción respecto de la prueba, de conformidad con las reglas de la sana crítica. Y dicho sistema otorga al juzgador la más plena libertad de convencimiento de los jueces, a la vez que exige que sus conclusiones sean el resultado razonado de las pruebas de las que se valga.

En definitiva, merituo que el a quo ha desarrollado un razonamiento lógico, sin que pueda advertirse de la valoración efectuada, incorrección alguna en la atribución de responsabilidad, a la luz de las pruebas vertidas en la causa.

Por ello, propongo rechazar el agravio de los codemandados y citada en garantía.

2) *Rubros indemnizatorios apelados*:

Se quejan los apelantes en tanto consideran que a la hora de fijar las indemnizaciones, se basó en consideraciones dogmáticas y no comprobadas en el expediente, otorgando más allá de lo solicitado, lo cual torna arbitrarias por violar el principio de congruencia procesal.

En esta faena, se quejan en primer lugar por lo que consideran un exceso en el monto indemnizatorio por incapacidad sobreviniente: dentro de esta queja cuestionan el uso de una fórmula matemática, no tomar el ingreso real de la víctima, no tener en cuenta la real incapacidad del actor, no tomar la edad jubilatoria del Sr. S. y aplicar erradamente la fórmula Méndez.

Bien, respecto al primer punto, y como ya he dicho en otros pronunciamientos, si bien a estas alturas de la aplicación del Código Civil y Comercial de la Nación pareciera una cuestión que no admite controversia en jurisprudencia y doctrina, no resulta ocioso precisar que la utilización de las fórmulas matemáticas es resultado de la aplicación del art. 1746 del CCCN –que recepta como criterio, el método de capital humano- y deviene también de las facultades otorgadas al juzgador en función del art. 167 CPr.

Dichas fórmulas, representan una herramienta necesaria a través de las cuales se evalúan los distintos parámetros que influyen para llegar a un resultado final -edad, ingresos mensuales y porcentaje de incapacidad, entre otros- enmarcado en la norma de referencia.

Por otra parte, si bien hay varias –Vuoto, Las Heras Requena, Marshall, etc.-, la fórmula Méndez es, a mi criterio, la que mejor protege la acreencia frente a los índices inflacionarios y su objetivo es hacer operativo el principio de reparación integral contenido en el art. 19 de nuestra Constitución nacional. Es que partiendo de lo previsto en el art. 1746 y conforme lo ha dicho nuestro máximo tribunal, cuando la norma habla de actividades productivas o económicamente valorables, quedan aprehendidas en ella los dos

tipos de incapacidad, la laboral y la vital, que -según jurisprudencia de la Corte suprema de Justicia de la Nación (Fallos, 308:1109; 312:752 y 2412; 315:2834; por nombrar algunos)- deben ser resarcidos para satisfacer el mentado principio. En el fallo Grippo por ejemplo, la Corte señala la necesidad de utilizar criterios objetivos para el cálculo de la indemnización (CSJN, "Grippo, Guillermo Oscar y Otros vs. Campos, Enrique Oscar y otros s. Daños y Perjuicios", 2/9/21) y aclaró que ello no implica desconocer la facultad de ponderación que tienen los jueces de acuerdo a las circunstancias y condiciones personales del damnificado.

Puede apreciarse, en el caso, que la queja de los apelantes, no supera su mera disconformidad y no aporta mayores elementos de convicción que permitan apartarme de su aplicación. Contrariamente a la apreciación del quejoso, la aplicación de fórmulas matemáticas facilita el derecho de defensa, en tanto las partes cuentan con bases ciertas para discutir las variables utilizadas y sus resultados, aportando seguridad jurídica y previsibilidad, sin olvidar la igualdad de trato. A más de ello, no han acreditado concretamente el perjuicio que les ocasiona el uso en sí mismo de la fórmula, por lo que este tramo de su queja será desestimado.

Continuando con el análisis, vemos que dentro de la fórmula, las variables a considerar respecto a la víctima son, como mencioné antes, sus ingresos, la edad -esto para determinar el tiempo de vida útil y su expectativa de vida-, porcentaje de incapacidad, cuantificación de las tareas no remuneradas que el damnificado se vio impedido de desarrollar y que requieren, en adelante, de la ayuda de otra persona, etc. Adviértase que en su intento desestimatorio, los apelantes sostienen que no es lo pedido en la demanda, sin embargo, a poco que se analicen las variables utilizadas en fs. 146 vta. puede incluso corroborarse su correspondencia con las utilizadas también por la fórmula resistida.

Continuando entonces, vemos que los recurrentes reprochan al a quo, no haber tomado los ingresos reales del actor, sino meramente hipotéticos, en tanto recurrió a la página web para determinar el valor del salario mínimo vital y móvil -recordemos que se consideró el SMVM en $156.000.

Este tramo de la queja tampoco puede prosperar. Cabe destacar que al presentar su demanda el actor realizó una

liquidación provisoria y solicitó una suma de dinero que fue estimada en la demanda.

Ahora bien, la queja expuesta no encuentra asidero, ya que la indemnización resarcitoria de daños, es una deuda de valor -que implica que lo que se reclama es un valor, que recién al cuantificarse se convertirá en deuda de dinero y le serán aplicables sus reglas-. En efecto, para esta clase de deudas el art 772 CCCN contiene una pauta rectora que determina que el monto resultante debe referirse al valor real al momento que corresponda tomar en cuenta para la evaluación de la deuda. Es decir, la de fijar los montos resultantes a la época más próxima al pago y ello determina la corrección del razonamiento del decisorio de grado de integrar la Fórmula Méndez con valores actualizados. Así lo dispone la norma de mención al expresar. "…Cuantificación de un valor. Si la deuda consiste en cierto valor, el monto resultante debe referirse al valor real al momento que corresponda tomar en cuenta para la evaluación de la deuda. Puede ser expresada en una moneda sin curso legal que sea usada habitualmente en el tráfico. Una vez que el valor es cuantificado en dinero se aplican las disposiciones de esta Sección.".

En suma, la utilización de valores actualizados para calcular la variable "ingresos" de la fórmula indemnizatoria, no admite mayores reparos desde que responde a la aplicación directa del art. 772 CCCN.

Por lo demás, no resiste análisis la queja sobre la recurrencia a la página oficial, en tanto contrariamente a lo afirmado por los quejosos, dicho procedimiento transparenta el accionar judicial, ya que por ser público, permite el control de la contraria. Su utilización en modo alguno suple la actividad de la parte ni violenta el principio de congruencia, en tanto se encuentra dentro de las facultades judiciales que prevé el art. 167 CPr..

A su turno, cabe destacar también que la observación del apelante, respecto a los ingresos y en qué medida deben ser considerados, no se corresponde con la interpretación constitucional y convencional que debe darse al art. 1 del Convenio OIT nro. 95, en tanto define la norma el concepto de salario. En el sub examine, la consideración del SMVM se corresponde a la actividad declarada del actor en cuanto relacionadas con la construcción.

En suma, entiendo adecuadamente aplicado al caso, la manda contenida en el art. 772 CCCN integrando la variable de la fórmula con ingresos actualizados, y para determinar estos se ha valido de información oficial por lo que este tramo de la queja también carece de asidero.

Respecto a la edad que integra la fórmula Méndez y la queja de los codemandados, el sentido de la misma es considerar la edad promedio de vida o expectativa de vida de la persona, y no sólo su edad productiva, de allí que el cuestionamiento tampoco será receptado.

Ello así en tanto la Fórmula Méndez considera al ser humano integrado a su medio social, no solo desde el aspecto laboral, sino también por otras actividades de la cual se verá impedido de realizar debido a la incapacidad sobreviniente. Por ello es que se toma la edad promedio de vida estimada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que ha quedado establecida en los 75 años (varones 73 y mujeres 77 años). En suma, teniendo en cuenta el fin de la "vida útil" de la víctima, y que la presupuesta merma de salario que el trabajador sufra como consecuencia de su incapacidad laboral se reflejará, en la etapa pasiva, en su haber previsional. Ergo, este tramo de la queja tampoco prospera en tanto no supera la mera disconformidad de los apelantes.

Merituo ahora la queja sobre el porcentaje de incapacidad que integra la fórmula, toda vez que el mismo ha sido cuestionado por ambas partes, insistiendo en su impugnación pericial como decisiva para resolver el agravio.

Al respecto, el juez *a quo* ha considerado la incapacidad del 66%, luego de valorar en la sentencia, las conclusiones del dictamen pericial y también las impugnaciones efectuadas por los aquí apelantes, sin perjuicio de lo cual desestimó las mismas y tuvo por válido a aquél. La queja aquí planteada no aporta otros elementos de convicción a los ya valorados y representan un nuevo intento, improcedente en este estadio, de una nueva impugnación.

Por otro lado, la impugnación de la pericia no invalida por sí la misma, más allá que deba considerarse en la sentencia, sin embargo, en tanto no se basa en criterios técnicos profesionales comprobados en el expediente, lo cierto es que resulta insuficiente a los fines de restar eficacia pericial al dictamen (art. 481 CPr.).

En consecuencia, considerando que en autos la pericia médica constató la existencia de daño físico de gravedad representativa (fs. 593/594vta y 619/621), no encuentro razones para apartarme del porcentaje de incapacidad tomado por el juez *a quo*, del orden del 66%.

En suma, las variables utilizadas por el juzgador de primera instancia resultan correctas en función de los argumentos expuestos y por tanto los agravios no pueden prosperar.

Por lo expuesto, propongo rechazar los agravios.

- *Daño moral*:

Se quejan los recurrentes demandados sobre la admisión y cuantificación de la partida, critican la relación que el juez *a quo* ha efectuado en torno a la pericia psicológica, y consideran excesivo el *quantum* otorgado en tal concepto.

Como es sabido, el daño moral o 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, S., 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 cuanto a la prueba, si bien el daño moral debe ser probado, y en este sentido el CCCN no distingue en materia de daño patrimonial y extrapatrimonial en cuanto a la carga de la prueba, en muchos casos, el daño moral no requiere, incluso, prueba directa de su existencia y se acredita a través de presunciones judiciales, por el solo hecho de la acción antijurídica, del cual se desprende ínsito y la titularidad del derecho de la accionante.

Es amplio el espectro a considerar por el juzgador bajo este concepto y sin que implique doble valoración de otros rubros, ya que algunos tienen solo autonomía conceptual más no resarcitoria, y responde a una consideración integral de las constancias de la causa: el aspecto emocional, espiritual, psicológico, impacto de las secuelas en su vida de relación y proyección en su vida terrenal. Todo ello puede ser considerado de manera integral conformando el ámbito de reparación extrapatrimonial que se pretende.

A su turno, la cuantificación ha motivado la reforma del art. 1741 CCCN por medio del cual se recurre para su reparación a las "satisfacciones sustitutivas y compensatorias" que pueden procurar las sumas reconocidas en concepto de indemnización, las que deben estimarse por el juez, de conformidad los antecedentes de la causa y los daños sufridos, especialmente la incapacidad sufrida como consecuencia del accidente. La fijación del daño, responde a los nuevos parámetros establecidos por la norma de referencia, ponderando el juzgador cuáles serían hipotéticamente dichas satisfacciones sustitutivas y buscando el equivalente aproximado. Ahora bien, la ley busca un parámetro a los fines de estimar un rubro que de por sí, nunca resulta preciso y en algunos casos, es imposible de cuantificar, ya que el consuelo puede tener distintos tipos de alivio, y en algunos casos directamente no ser posible o ser superior al daño patrimonial. Por eso es que se debe ejercer esta facultad de fijar estas satisfacciones sustitutivas y compensatorias de manera prudencial, y en orden a las constancias de la causa, y en respeto del principio de reparación integral, siempre que su cuantificación guarde una proporción adecuada con el resto de los rubros otorgados.

"La reparación plena o integral es uno de los pilares fundamentales sobre los que se erige nuestro sistema de responsabilidad por daños, y supone la necesidad de una razonable equivalencia jurídica entre el daño y la reparación" (Márquez y Sappia, en cita de Jorge H. Alterini, "CCC Tratado Exegético", 2da. edición, La Ley).

En este sentido, tomaré en cuenta que en la pericia a la que refiere el juez *a quo*, si bien no se constata daño psicológico o lesión psíquica, surge que el hecho de no poder trabajar ni satisfacer sus necesidades básicas como lo hacía con anterioridad le trajo al actor un menoscabo en su calidad

de vida, generándole preocupación y afectación en sus sentimientos (pto.12, fs. 699), aspectos éstos a valorar en el rubro que nos ocupa para su configuración en el caso.

En cuanto al *quantum*, ha sido valorado en función del 1741 CCCN al que me referí supra y según lo normado en el 167 C.Proc., teniendo en cuenta valores cercanos a la sentencia, de conformidad el art. 772 CCCN, no habiendo aportado los quejosos mayores elementos de convicción ni probado concretamente la medida de su agravio.

Propongo el rechazo de este agravio.

- *Gastos terapéuticos, de farmacia y medicamentos*:

Resisten los quejosos los gastos de mención, considerando que deben ser probados y resultan exorbitantes.

Según el art. 1746 CCCN los gastos médicos, de farmacia y movilidad o transporte se presumen, por lo que ante la falta de prueba en contrario por parte de los quejosos, el agravio no puede sostenerse, tanto más cuando se confronta con la prueba producida en autos, de la que resultan comprobadas las graves lesiones que ocasionaran un porcentaje de incapacidad del 66% en el actor (fs. 593/595, las operaciones y controles médicos a los que debió someterse luego del accidente, de los que se desprenden ínsitos estos gastos, por lo que la queja tanto para su admisión como cuantía, no trasciende la mera disconformidad y no puede prosperar.

El agravio no prospera.

- *Tratamiento del agravio sobre art. 730 CCCN*:

Sobre este aspecto, corresponde mencionar que mediante la Ley 24432 -arts. 1 y 8-, se incorporó al anterior art. 505 del CCiv., un tope en concepto de responsabilidad por costas, el que se reiteró en idénticos términos mediante el art. 730 del CCCN, el cual se estableció en el 25% del monto fijado en la sentencia, laudo o instrumento que ponga fin al conflicto.

El espíritu de la ley responde en este caso, a disminuir el costo de los procesos judiciales y reducir en la medida de lo posible, los índices de litigiosidad y tiene como antecedentes jurisprudenciales los casos “Abdurraman” y “Villalba”, originados en el precedente art. 505 CC, en los que la CSJN declaró su constitucionalidad.

Ahora bien, según doctrina calificada, la aplicación de este límite, regulado en el art. 730 CCCN, exige aclaraciones, pues por tratarse de una norma que restringe los derechos de los profesionales a percibir honorarios conforme lo que

resulte de aplicar derechamente las leyes arancelarias pertinentes, su interpretación debe ser restrictiva o estricta (Peyrano, Jorge W.: "Análisis provisorio de aspectos procesales de la Ley 24432", en LL, 1995-C-855).

Cabe aclarar que la regulación no limita el *quantum* de los honorarios profesionales, sino que pone un tope a la responsabilidad del condenado en costas.

Por ello, en el caso de autos, los porcentuales arancelarios aplicados para la regulación de honorarios de la parte actora -11% y 24% a las letradas que actuaron consecutivamente-, dispuestos por el juez *a quo*, más las de los peritos -5% para los peritos médico y psicólogo y 2% para el accidentológico- resultan ajustados a las escalas previstas en el art. 6 de la Ley XIII-nro. 4, a más que de haberse pretendido su impugnación, debieron serlo en la oportunidad del art. 246 CPr., lo que no ocurrió en el caso.

Es decir que desde este punto de vista, no admiten cuestionamiento.

En suma, considerando que la aplicación de la norma es operativa y debe aplicarse por encontrarse vigente, entiendo resulta cuanto menos apresurado el planteo, por lo que no puede prosperar en este estadio, sino que una vez firme y consentida la presente, deberá el sentenciante en la instancia de grado y en función de este planteo, realizar el mentado prorrateo según corresponda, y las partes plantear las cuestiones que hagan a su derecho, de acuerdo al art. 730 CCCN.

Se rechaza el agravio.

-*Intereses*:

Se quejan los apelantes por la imposición de intereses dispuesta en la sentencia de grado. Recordemos que el juez *a quo* fijó intereses al capital de condena, a la tasa pura anual del 6% desde el accidente a la sentencia y de allí en adelante, un interés moratorio a tasa activa del Banco de la Nación Argentina para operaciones de descuento de documento a 30 días, desde el vencimiento del plazo de cumplimiento y hasta su efectivo pago.

Advierto en la queja, que los argumentos de los apelantes se traducen en meras expresiones dogmáticas y no constituyen una crítica concreta y razonada que permita demostrar el yerro del juzgador y cumplir con los requisitos del art. 268 CPr.

En la solución del caso deben ponderarse las normas del art. 772 y 1748 CCCN. Así las cosas, según el art. 1748 CCCN los intereses, que son en el caso de carácter resarcitorio, se deben desde que se produce cada perjuicio. A su vez la obligación resarcitoria es una obligación de valor, ya que el objeto que se debe no es el dinero como en las obligaciones dinerarias, sino que se debe un valor determinado, una utilidad o ventaja patrimonial, sin perjuicio que en definitiva se satisface con una suma de dinero. Por tanto, su cuantificación debe efectuarse conforme las pautas que establece el art. 772 CCCN.

En el *sub examine*, el juez *a quo* ha cuantificado los rubros indemnizatorios por los cuales prospera la demanda, a valores actuales, y ello determina que sea acertada la aplicación de tasa activa a partir de la cuantificación de los mismos –sentencia- y para el caso de incumplimiento en el pago.

Ahora bien, la solución no contempla la satisfacción de los intereses moratorios que van desde la fecha del siniestro, en la que se produjeron los perjuicios, que en el caso data de fecha 30 de mayo de 2014, hasta la fecha de la sentencia de primera instancia, la que adelanto se confirmará a tenor de los considerandos anteriores.

En este sentido, la solución dada por el juez *a quo* es correcta, en tanto corresponde se aplique en dicha etapa, la tasa pura –en el caso del 6%-, la cual deviene procedente atento a no contener el componente inflacionario, en tanto de aplicarse tasa activa desde dicha fecha, habría una doble imposición y un enriquecimiento del actor, que vería actualizado su valor y además se le aplicaría una tasa que contiene y contempla el componente inflacionario, lo cual deviene improcedente.

El agravio no prospera. -

Límite de cobertura:

Se queja la citada en garantía, por cuanto se la condena al pago de una suma de dinero que supera el límite de la póliza de seguro vigente al momento del siniestro.

Al respecto, el juzgador ha extendido la condena a la citada, por el límite de cobertura que surge del contrato de la póliza de seguros contratada con su actualización a los valores que corresponda según lo informado por la SSN, según el principio de reparación plena.

Adelanto que el agravio no prosperará y ello no implica negar la naturaleza contractual del vínculo que une a asegurado-asegurador, como tampoco que las compañías de seguros deban responder fuera de los límites de cobertura ni el precedente de la CSJN en "Flores, Lorena Romina c/ Giménez, Marcelino Osvaldo y otro s/ Daños y perjuicios (acc. tráns. c/ les. o muerte)". Doy mis razones.

Tengo dicho y así lo ha citado en su decisorio el juez *a quo*, que tratándose de contratos por adhesión, el rol que cumple la Superintendencia de Seguros de la Nación es de contralor y a través del mismo, el Estado efectúa la vigilancia del contenido de sus cláusulas. Tal control persigue un fin social, que no es otro que la protección de los asegurados y también de los terceros damnificados frente a situaciones abusivas, aprobando de corresponder los contenidos de dichos contratos y pólizas de seguros, actualizando a su vez, los importes de los límites de cobertura, a fin que las mismas no se tornen ilusorias.

Esta actualización por parte de la SSN, persigue a su vez un claro objetivo, cual es el que interés asegurable se mantenga indemne, o al menos lo más posible, ya que pretender mantener el límite de cobertura al momento de la contratación, en contextos inflacionarios dramáticos como el que aqueja a nuestra economía nacional, no satisface de manera alguna aquél interés y por tanto resulta ajeno al fin del contrato y a la dinámica reparadora que persigue. Y ello, reitero, en modo alguno implica modificación de los elementos esenciales del mismo, sino pretender conjugar el aumento del importe del límite a la par del aumento de los salarios, reitero, en una economía con inflación estructural como la que nos aqueja.

En este sentido, la Superintendencia de Seguros de la Nación, tiene asignadas funciones que deben serle reconocidas con amplitud para apreciar los complejos factores de datos técnicos que entran en juego en la materia, a fin de salvaguardar los fines que le son propios y el bien común (*cf.* Stiglitz, Rubén S., "Derecho de Seguros", ed. La Ley, T° I, p. 43).

Es por ello que en casos como el presente, en los que existe mora de la aseguradora -después de diez años de acaecido el accidente-, los riesgos que implica la depreciación de la moneda, se trasladan al contratante incumplidor.

En el *sub examine*, la compañía aseguradora se presentó en el proceso, y optó por llevarlo adelante hasta estas instancias, y fue la autoridad de aplicación quien a lo largo de todo ese tiempo, estableció y elevó sucesivamente los límites de cobertura que debe acatar la citada en garantía en función del régimen legal que la alcanza.

Ello determina que, frente a este contexto analizado en su integralidad, la decisión del sentenciante, de que la obligación se extienda por el límite de cobertura y su actualización hasta el monto que las Resoluciones de Superintendencia de Seguros de la Nación establezcan en el momento más próximo al pago, resulta ajustada a derecho, pues tiene en cuenta una limitación como se pactó en un principio a la vez que satisface la necesaria "fuente jurídica" a la que alude la Corte Suprema de Justicia en el precedente citado para justificar la medida de su obligación (*cf*. cons. 12°, Fallos 340:765)

El agravio no prospera.

Por los argumentos expuestos, entiendo corresponde rechazar los agravios de los codemandados y citada en garantía, confirmando la sentencia de grado en todas sus partes.

Costas y honorarios:

Costas de esta instancia a los codemandadas y citada en garantía (art. 69 CPr.).

Regulo los honorarios de los letrados, de la actora, conjuntamente en el 30%, de la citada en garantía, en el 25% y de la codemandada, en el 25%, en todos los casos, de lo fijado en primera instancia con más el IVA de corresponder (art. 13 de la Ley XIIInro.4). Así lo voto.

A la segunda cuestión, la Dra. Robert dijo: Propongo la siguiente fórmula postulatoria:

1) Rechazar los recursos de apelación interpuestos por C. T. A., J. D. A., J. C. A., M. R. A. y C. C. A., y la citada en garantía, confirmando la sentencia de grado en todas sus partes.

2) Costas de esta instancia a los codemandadas y citada en garantía. Regulando los honorarios de los letrados, de la actora, Dras. J. R. y A. M. de la Cámara, conjuntamente en el 30%, y por la citada en garantía y de la codemandada, Dr. R. A. G., en el 25%, en todos los casos, de lo fijado en primera

instancia con más el IVA de corresponder. A la primera cuestión, el Dr. Pis Diez dijo:

1) *Antecedentes*:

Como los antecedentes del caso y el contenido de la expresión de agravios han sido reseñados por el colega preopinante, a tales constancias me remito con el fin de evitar repeticiones estériles.

2) Agravios:

En este capítulo trataré los agravios planteados por el apelante contra la sentencia de primera instancia.

Antes de ingresar sobre esa cuestión, debo señalar que la jurisprudencia ha dicho con respecto al alcance los agravios y la competencia de la alzada: "El agravio constituye la medida de la apelación, conforme el principio de la congruencia. El recurso de apelación no admite hechos nuevos u otras pruebas que las ya existentes en las actuaciones, ya que el apelado no puede agregar otros hechos distintos a los que alegó cuando solicitó la medida habiendo tenido todos el tiempo y posibilidades probatorias a su disposición, incluso ejercitable sin la participación y conocimiento de que se vería afectado por la medida (arg. art 8, Ley 7166)" (CCCom, de La Matanza, Sala II, 4-6-2000, "Transporte El Progreso SA c/Municipalidad de la Matanza s/ amparo").

También es preciso señalar que la obligación de los magistrados de decidir las cuestiones conducentes para el fallo, se circunscribe a las que estimen necesarias para la sentencia que deben dictar (ver, *v. gr.*, Santiago C. Fassi en "Código procesal...", t. I, pág. 278), y que no se encuentran ceñidos a seguir el enfoque jurídico esgrimido por las partes, ni tampoco a rebatir todos y cada uno de sus fundamentos por ellas invocados (ver, *v. gr.*, fallos 258:304, entre muchos), por ello, me limitaré a considerar los agravios sobre aquellas cuestiones centrales que sean útiles para la decisión (ver fallos 272:225 entre muchos y CNCiv., sala C, 23/03/2011 – "Ferrocarriles Metropolitanos SA c. Agli, Jorge A.", en JA 2011-IV, fascículo n. 5, pág. 61).

A continuación, trataré los agravios expuestos por la citada en garantía y por las codemandadas.

En primer lugar, se queja con respecto a la atribución de responsabilidad determinada en el proceso, pues considera que el juez de primera instancia efectuó una indebida

atribución de responsabilidad a la Sra. Cinthia A. en el evento dañoso de marras.

Y que además se equivocó en cuanto a la aplicación de la causalidad (artículo 1726 del CCCN), y en la valoración de la prueba.

Los fundamentos de estos agravios fueron expuestos por el voto que me precede.

Sin embargo, cabe recordar, que la recurrente dice que el juez de primera instancia al resolver la cuestión vinculada con la responsabilidad civil, tomo en cuenta las reglas de tránsito y no la causalidad prevista en el artículo 1726 del CCCN.

Y agrega que tampoco tomó en cuenta la pericia accidento lógica que habla que el accidente sucedió pues el actor venía conduciendo su motocicleta en exceso de velocidad.

Ahora bien, con relación al primer argumento recursivo, debe recordarse que la responsabilidad en los accidentes de automotores es objetiva, es decir, es la demandada y en esta caso la citada en garantía, quienes debe probar la causa ajena para liberarse, así como acreditar la causalidad (artículos 1722, 1736, 1769 y 1767 del CCCN).

Es preciso puntualizar que, tratándose de responsabilidad objetiva, al actor le basta con probar la intervención de la cosa, vale decir, el contacto con el automotor de la accionada, y para eximirse de responsabilidad la demandada debe acreditar la interrupción del nexo causal, en el caso, por el hecho del actor- damnificado.

La jurisprudencia ha dicho: “La responsabilidad civil derivada de un accidente de tránsito se asienta en un factor objetivo, el riesgo de la cosa que implica el automóvil en circulación. Por ello basta a la víctima probar el contacto con la cosa riesgosa productora del daño para que surja responsabilidad del dueño o guardián; y de invocarse por éste una de las eximentes, gravita sobre el demandado la carga de la prueba de la eximente alegada. El Código Civil y Comercial regula la cuestión en las normas contenidas en los artículos 1722, 1736, 1757 y 1769 (de manera similar al párr. 2, art. 1113, Código Civil). En los artículos referidos se establece que, para el caso de daños provocados por el riesgo o vicio de las cosas en accidentes de tránsito, la responsabilidad es objetiva, es decir, que el factor de atribución es objetivo. Lo cual implica que la culpa del agente es irrelevante a los

efectos de atribuir responsabilidad y el responsable se libera demostrando la causa ajena, excepto disposición legal en contrario, a lo que habrá que agregar el caso fortuito o fuerza mayor (art. 1730, Código Civil y Comercial) y el hecho de un tercero por el que no debe responder (art. 1731, Código Civil y Comercial)" ("Benedetto, Miguel vs. Núñez, Inés M. s. Ordinario – Daños y perjuicios – Accidentes de tránsito" – CCC 6ª, Córdoba, Córdoba, 29/10/2019, Rubinzal Online, 5871466, RC J 2428/20).

Es decir, la carga de la prueba que el actor con su obrar interrumpió el nexo causal pesa sobre el demandado y la citada en garantía.

Pero, además de las pruebas reunidas en autos, es evidente que la producción del siniestro de marras obedeció a la culpa del demandado, pues fue quien invadió el carril por donde venía conduciendo el actor.

Es preciso señalar que el juez de primera instancia realizo un examen minucioso de las pruebas de autos y las evaluó conforme las reglas de la sana critica (artículo 390 del CPCCCh).

En tal sentido, sostuvo que la pericia accidentológica carece de toda eficacia probatoria, pues la opinión del perito tiene inconsistencias con respecto a la velocidad que llevaba la moto del actor y el rodado del demandado, pues utilizo fórmulas para la determinación de la velocidad, pero no determinó la velocidad precisa del auto y la moto al momento de acaecer el siniestro de marras.

Lo mismo cuando menciona que el evento dañoso sucedió en una encrucijada y no se trataba de una encrucijada.

Agrega que solo se tomaron las fotos de la pericia y en ellas se aprecia, que en realidad el acceso al barrio X., se encuentra del lado de la avenida Constituyente que va en sentido de circulación oeste a este.

Además, destaca que el acceso al Barrio X., no puede considerarse una encrucijada de caminos.

Por su parte, destaco que el demandado quedó confeso sobre este punto y así lo declaró la asegurada ante su aseguradora.

Ahora bien, la recurrente en el desarrollo de los agravios la citada en garantía aseveró que no existió invasión ni exceso de velocidad al momento del siniestro por parte del

conductor del Ford Ka y en su caso no hubo aporte a la causa a la producción del siniestro de la codemandada.

Y agrego que ello le permite concluir que la excesiva velocidad del moto del actor, en una encrucijada y próxima a una escuela, fue un hecho imprevisto para la Sra. A.

Sin embargo, si bien es cierto que la infracción a las normas de tránsito genera una fuerte presunción de culpa en contra del infractor, siempre y cuando medie una adecuada da relación de causalidad entre la infracción y el perjuicio; no es menos cierto que en este caso concreto la citada en garantía no probó que el evento dañoso sucedió por causa ajena y además se acreditó que fue por culpa de la Sra. A. al invadir el carril por donde transitaba el actor.

Ahora bien, con respecto a la causalidad adecuada cabe citar lo expuesto por los Dres. Ossola y Azar: "... Por ello se afirma que la probabilidad, la previsibilidad o la inevitabilidad causal se construyen sobre las reglas de la experiencia, de datos estadísticos, que evidencian una regularidad entre los sucesos y sus efectos. De esa manera lo probable, lo previsible y lo evitable, cuando se refieren al juicio de causalidad, tienen como caracteres la abstracción y no significan certeza. "En la relación causal, la previsibilidad se valora en abstracto con prescindencia de lo sucedido en el caso concreto, *ex post facto*, tomando en cuenta lo que realmente sucede, conforme el curso normal de las cosas. La construcción del juicio de causalidad sobre parámetros de probabilidad general se verifica en los casos en que, aun sin acreditarse un evento traumático de contagio de HIV por una enfermera (por ejemplo, a través de una pinchadura o salpicadura de sangre o un hecho significativo como la denuncia de un accidente laboral). La experiencia y el sentido común –la sana critica- indican que los requerimientos del servicio de obstetricia en que se desempeñaba la actora denotan un cumulo de trabajo, en cierta forma inhumano- por la falta de personal adecuado en cantidad- sin contar con las mínimas condiciones de higiene y seguridad; […] la habitualidad del contacto con sangre bajo las condiciones de riesgo permanente de infección, quita eficiencia causal para trasladarlo a una pluralidad de hechos reveladores. [De ese modo] la vía de contacto directo de piel mucosa con sangre, secreciones de pacientes infectados o personas probablemente infectadas, por ser enfermera full time de las parturientas,

sin las barreras de imposibilidad de contagio, con insuficiente capacitación, resultan para el experto la antesala del daño, de lo que concluye que “se comprobó la posibilidad efectiva de transmisión de la enfermedad vírica entre esas tareas con la dolencia que determina la muerte.

”Lo probable, lo previsible y lo inevitable, cuando se refieren al juicio de causalidad, tienen también como la característica la objetividad. Ello descarta la conjetural y la apreciación subjetiva del agente” (Ossola, Federico, Aldo Azar, “Tratado de Derecho Civil y Comercial”, Director Andrés Sánchez Herrero, T° III, p. 320).

De manera tal que la citada en garantía no probó la causa ajena (artículos 1722 y 1736 del CCCN), y que la causa de accidente no sea otra que la invasión del carril por donde venía conduciendo la moto el actor, por parte de la demandada en una maniobra antirreglamentario y que la velocidad del actor hubiera sido excesiva y aun más que hubiera tenido incidencia causal en el accidente de marras.

De modo tal que se rechazan los agravios primero y segundo. Por tal razón se rechazan los agravios.

Continuando con el análisis, en el tercer agravio sostiene que el juez de primera instancia otorgó una indemnización excesiva por incapacidad sobreviniente y que la aplicación de la fórmula Méndez no fue solicitada por la actora en su demanda.

Además afirma que las variables de la fórmula mencionada, así como el ingreso del actor, la incapacidad, la edad jubilatoria no son correctos.

Debo decir que en la demanda la actora solicitó la indemnización por incapacidad sobreviniente y que la aplicación de la fórmula Méndez por parte del juez de primera instancia es correcto para tratar de lograr la reparación plena (artículo 1740 del CCCN). Y también en la demanda, cuando formuló el reclamó, lo hizo en lo que en más resulte de la prueba a producirse.

En efecto, tratándose las indemnizaciones de obligaciones de valor, es correcto evaluarlas al momento más próximo a su pago.

En efecto, si la deuda consiste en cierto valor, el monto resultante debe referirse al valor real al momento que corresponde tomar en cuenta para la evaluación de la deuda (art. 772 del CCCN).

De modo tal que la determinación del ingreso fue adecuada, pues el juez de primera instancia de acuerdo a lo previsto por el artículo 772 el CCCN, debe fijar la indemnización a valores actuales.

Lo mismo en relación al grado de incapacidad, la que fue fijada por la pericia médica presentada en el expediente y la edad es la correcta.

Cabe agregar que la utilización de la fórmula establecida en el artículo 1746 del CCCN, es un medio que puede utilizar, con prudencia y con las variables que integran la fórmula, para llegar a una solución justa (preámbulo de la CN y artículo 1740 del CCCN).

Al respecto, el Dr. Alterini ha dicho: "Sin perjuicio de reconocer la larga historia del concepto de reparación integral, el Código pone en crisis su existencia dado que prefiere sustituirla y emplear la denominación "reparación plena". Ello es explicado pormenorizadamente en sus fundamentos por la Comisión redactora cuando eleva el proyecto al decir que "uno de los aspectos más controvertidos de la regulación propuesta por el Proyecto de 1998 en materia de daños fue la existencia de limitaciones cualitativas (art. 1634),

"Para aclarar este punto conviene hacer algunas precisiones: a) la indemnización del daño nunca es integral, porque no coincide el daño real con el jurídico. Si hay algo que pueda ser denominado "real" comprende muchos aspectos que para el legitimado del derecho son importantes, pero el sistema jurídico los excluye. Por ejemplo, hay un régimen de causalidades que no cubre todas las consecuencias, sino solo las previsibles, porque hay que valorar la posición del agente. También hay limitaciones difíciles de superar, como ocurren, por ejemplo, con la indemnización dineraria, que nunca puede conformar la desaparición de un ser querido; b) la indemnización, a su vez, tiene relación con los distintos subsistemas en los que se aplica y hay numerosos supuestos en los que hay límites en el derecho vigente. Además, muchos de ellos provienen de convenios internacionales, como ocurre, por ejemplo, en materia de transporte aéreo; c) en otros casos, hay diferentes modos de solucionar un mismo problema, como sucede en los accidentes de la circulación: unos países lo incluyen en la seguridad social, otros lo cubren con el seguro

de primera persona, otros lo regulan mediante la responsabilidad civil, la mayoría con límites en la cobertura.

”Frente a toda esa variedad, y teniendo en cuenta la tradición argentina en la materia, se ha decidido consagrar, como principio general, la reparación plena. Como todo principio, de lograrse su satisfacción en la mayor medida posible, lo que no es incompatible con que, en situaciones delimitadas, pueda armonizarse con otros principios y establecerse una limitación por medio de las leyes especiales”.

Con relación al tema, Márquez y Sappia especifican: “Que la reparación plena o integral es uno de los pilares fundamentales sobre los que se erige nuestro sistema de responsabilidad por daños y “suponen la necesidad de una razonable equivalencia jurídica entre el daño y la reparación”. La noción es la siguiente: en aquellas situaciones que un sujeto haya sufrido un menoscabo, ya sea en su patrimonio o en su persona, debe percibir una indemnización de determinadas características que permitan que el estado de cosas actual sea razonablemente coincidente con el estado en que se encontraba antes de sufrir el daño: En definitiva, lo que se busca es suprimir los efectos nocivos del suceso dañoso, de la manera más completa posible.

”Este objetivo de la reparación plena, se plasma en cuatro pautas que deben ser tenidas en cuenta en el caso concreto: el daño debe ser fijado al momento de resolver, la indemnización no debe ser inferior al perjuicio sufrido, la apreciación debe efectuarse en concreto, y la reparación no debe ser mayor al daño padecido” (cita Alterini, Jorge Horacio, “Código Civil y Comercial comentado. Tratado exegético”, 2da. ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, La Ley, 2018, pág. 258/259).

Por su parte, con respecto cuando se debe cuantificar se ha dicho: “D. R., N. M. y otros c/ V., A. J. y otro s/ SUMARIO (Daños y Perjuicios)”, expte. nro. 291/20 y su acumulado "D. R., N. M. y otras c/ V., A. J. y otro s/ SUMARIO (Daños y Perjuicios)”, expte. nro. 290/20 SD 20/21, Sala A de la Cámara de Apelaciones de Comodoro Rivadavia. El Excmo. S.T.J. en los autos caratulados: “S. de C., M. L. y otros c/ H. U. S. y otros s/ daños y perjuicios”, expte. n° 15.054-S-1994, confirma como doctrina que ante la ausencia probatoria, la facultad jurisdiccional debe focalizarse en elementos que

admitan el debido control, con lo que admitió la elección del Salario Mínimo Vital y Móvil como pauta conducente ante el defecto de prueba, a los fines de establecer los ingresos de la víctima, la jurisprudencia precedente resulta dirimente, lo que no excluye otros elementos de valoración interpuestos, ya que tratándose de aquilatar deudas de valor, es correcta la estimación del daño al momento de la sentencia. Adviértase en este sentido el fallo de la Sup. Corte de Justicia de Mendoza del año 1993, cuyo extracto señala: "Es correcto formular la estimación de los daños al momento de la sentencia, ya que de este modo no se vulnera la Ley de convertibilidad, pues no se trata de reajustar sumas de dinero ya liquidadas, sino de determinar valores" (Sup. Corte Just. Mendoza, Sala 1°, 12/8/93 – "Cerdá Fernández Jacinto E. v. Paredes, Fernando y otros" – en J.A. 1993-IV-398, pág. 34).

Además, en forma coincidente, los Dres. Ossola y Aldo Azar, dicen que la regla que emerge del artículo 772 del Cód, Civil y Comercial, y de toda razonabilidad, es que el tiempo a computar deber ser el de la sentencia o el más próximo a ella… (*cf*. Ossola Federico y Aldo Azar, "Tratado de Derecho Civil y Comercial", T. III, "Responsabilidad civil", p. 564).

Ahora bien, ingresando al tema, debe ponerse de resalto que el artículo 765 del CCCN dice: "La obligación es de dar dinero si el deudor debe dar cantidad de moneda determinada o determinable, de curso legal o extranjera al momento de la constitución de la obligación".

Es claro que la norma citada define a la obligación de dar dinero.

Por su parte, La obligación de valor es aquella cuyo objeto consiste en la valuación del bien o utilidad registrable de acuerdo con las oscilaciones que experimente el signo monetario hasta el momento de su cuantificación en dinero (artículo 772 del CCCN).

Como se advierte la diferencia de este tipo de obligaciones es ontológica.

Al respecto se ha dicho: "Existe una distinción ontológica entre las obligaciones de dar dinero y las de valor pues sus objetos son distintos. En las primeras el deudor debe una cantidad de moneda "desde el inicio de la obligación" (art. 765); mientras que en las segundas el deudor debe un valor patrimonial …El nuevo Código vigente, mediante el art 772 que comentamos, incorpora expresamente a las obligaciones

de valor y las define como "la deuda que consiste en cierto valor". De esa forma se reconoce la distinción que la Doctrina había enseñado y divulgado ampliamente…"Por nuestra parte sostenemos que las obligaciones dinerarias y las de valor tienen entidad ontológica diferente; y si la esencia existencial es diferente, una no puede ser género de la otra. En las obligaciones de dar dinero se debe cantidad de moneda desde el inicio mismo de la obligación, más allá que esa cantidad esté determinada o sea determinable en el futuro mientras que en las obligaciones de valor la deuda consiste en "cierto valor real". En una obligación de dar dinero la cantidad puede estar ilíquida, como en el caso de dar cantidad de dinero determinable en el futuro (219), pero en ese caso no se debe el valor de algo. La distinción entre obligaciones de dar dinero y obligaciones de valor radica en que en ambos tipos de obligaciones es distinto el objeto mismo de la obligación (220) Si el objeto de la obligación difiere, si lo que se debe es distinto, son distinta clase de obligaciones. La cuantificación puede ser expresada en moneda de curso legal en la República en moneda extranjera si el valor que debe ser cuantificado usualmente es estimado con una determinada clase de moneda (por ejemplo, el valor de un bien importado que es estimado en dólares estadounidenses)…Una vez que el valor es cuantificado, en dinero, se aplican las normas de las obligaciones de dar dinero (art. 772, última parte), lo cual es coherente pues la prestación ha pasado a ser una suma de dinero" (Medina, Graciela: "Código Civil y Comercial de la Nación comentado", Tomo III - Julio César Rivera (et al.), dirigido por Julio César Rivera; Graciela Medina; 2° ed., Ciudad Autónoma de Buenos Aires, p. 215/216, La Ley, 2023)

En este caso, concreto no advierto que el juez de primera instancia no obrara con prudencia y entiendo que la solución es justa y logra la reparación plena (artículo 1740 del CCCN).

El Dr. Alterini, señala que si considera al ser humano integrado a su medio social no solo por el trabajo, sino por otras actividades de la cual se ve impedido de llevar a cabo por la incapacidad sobreviniente, el juez deberá tomar en cuenta la edad promedio útil estimado según la Organización Mundial de la Salud, en 73 años para los varones y 77 años para las mujeres (*cf*, Alterini, Código Civil y Comercial Comentado", T° VIII, p.314).

Por eso, tomar la edad de 75 años, es muy razonable.

De modo tal que se rechazan los agravios.

Luego, se agravia pues considera que el daño moral que otorgó el juez de Primera Instancia es improcedente.

Ahora bien, ingreso a tratar la queja.

El Dr. R. Daniel Pizarro, dice: “Conviene no confundir la valoración del daño con la cuantificación de la indemnización. Se trata de dos operaciones distintas, aunque fuertemente relacionadas la una con la otra... Valorar el daño es determinar su entidad cualitativa, o lo que es igual, “esclarecer su contenido intrínseco o composición material y las posibles oscilaciones de agravación o disminución, pasadas o futuras, supone, en el caso del daño moral, indagar sobre el interés espiritual lesionado y sobre sus proyecciones disvaliosas en la subjetividad del damnificado que derivan de dicha minoración. Una vez que el daño ha sido valorado, corresponde ponderar su repercusión en el plan indemnizatorio. El proceso de cuantificación del daño procura determinar cuanto debe pagarse en concepto de indemnización para alcanzar una justa y equilibrada reparación del detrimento” (*cf*. Pizarro, R. Daniel, “Daño Moral”, T° I, 3, 4).

La jurisprudencia ha dicho: “Valorar el daño moral es determinar su entidad cualitativa, esclarecer su contenido intrínseco o composición material y las posibles oscilaciones de agravación o disminución, pasadas o futuras (Zavala de González, Matilde: “Resarcimiento de daños”, Tomo 4, “Presupuestos y funciones del derecho de daños”, Hammurabi, Buenos Aires, 1999, pág. 481). Y una vez valorado, debe ponderarse su repercusión en el plano indemnizatorio, determinando su valor y cuantificando la indemnización, es decir determinando cuánto debe pagarse en concepto de indemnización para alcanzar una justa y equilibrada reparación del detrimento, lo que es extremadamente difícil en el caso del daño moral pues "no hay un mercado de bienes espirituales quebrantados. De allí que la liquidación del daño y cuantificación de la indemnización genere problemas muy serios y requiera de ciertas técnicas adicionales" (Pizarro, R. Daniel: “La cuantificación de la indemnización del daño moral en el Código Civil”, en Revista de Derecho de Daños 2001-1 "Cuantificación del Daño", pág. 337 y siguientes, ed. Rubinzal Culzoni, Santa Fe, 2001). A fin de transformar en dinero el merecido resarcimiento de los actores por el tremendo agravio moral padecido, resulta pertinente utilizar un modelo donde

aparezca una fuente tal que permita trocar el sufrimiento por alegría o placer y producir nuevamente la armonización perdida; se trata de encontrar un sucedáneo al estado negativo del sujeto que predomine sobre él y que se vuelva estable en situación de dominación respecto de la estructura en que interactúa (Ghersi, C. A.: "Daño moral y psicológico", 2° edición, ed. Astrea, Buenos Aires, 2002, pág. 179/181). Trataremos, entonces, de encontrar a los padres de la víctima causas externas que le produzcan placeres y alegrías que en alguna medida logren compensar los distintos y graves padecimientos sufridos; remedios para la tristeza y el dolor. Y parece razonable bucear, a tal fin, entre distintos placeres posibles, a saber: el descanso, las distracciones, las diversiones, los juegos, escuchar buena música, placeres de la gastronomía, etc. (Iribarne, H. Pedro: "La cuantificación del daño moral, en Revista de Derecho de Daños n° 6: "Daño Moral", ed. Rubinzal-Culzoni, Santa Fe, 1999, pág. 185 y siguientes). Ya que en su expresión de agravios los actores traen a colación el valor de los automóviles, se estima una adecuada compensación el valor atinente al mejor automóvil de fabricación nacional para cada uno, el que puede adquirirse en el mercado con unos cien mil pesos. Suma que podría ser usada, ciertamente, con cualquier otro fin, como cambiar la casa, hacer una buena inversión para tener seguridad en la hora de la ancianidad, etc." ("S., L. J. y otro vs. V., H. E. y otros s. Indemnización de daños y perjuicios" - CCC Sala II, Bahía Blanca, Buenos Aires, 28/08/2007, Biblioteca del Colegio de Abogados de Bahía Blanca, 128945/2007, RC J 20788/09).

De tal modo, concluyo que conforme todas las lesiones padecidas por la actora, su gravedad, las secuelas que le han quedado por el accidente, la edad y lo informado por la pericial psicológica, está acreditado el daño moral; y que el monto fijado por el juez de Primera Pnstancia contempla las satisfacciones sustitutivas y compensatorias que prevé el art. 1741 del CCN.

Por ende, se rechazan los agravios.

Por esas razones se confirma el fallo en este punto.

Posteriormente, se agravian por los gastos terapéuticos, de farmacia y medicamentos, y sostiene que los mismos deben ser probados.

Sin embargo, el artículo 1746 del CPCCN es claro que se presumen los gastos médicos, farmacéuticos y por transporte

que resulten razonables en función de las lesiones o la incapacidad.

La jurisprudencia ha dicho: "Desde antiguo se ha entendido que los gastos en los que incurre quien sufre un ilícito no necesitan de una acabada prueba documental y, además, se presume que quien ha sufrido lesiones que requirieron tratamiento médico realiza gastos extraordinarios en concepto de medicamentos y traslados. No obsta a tal solución que los damnificados fueran atendidos en hospitales públicos, ya que también en estos supuestos debe afrontar ciertos pagos que le ocasionan un detrimento patrimonial. Respecto de los gastos de traslados es razonable pensar, por las lesiones sufridas, que el actor debió por un tiempo movilizarse en vehículos apropiados. Aunque no estén acreditados estos gastos en forma cierta, ello no es óbice para la procedencia del rubro, ya que no suelen obtenerse comprobantes que permitan una fehaciente demostración. Lo expuesto permite presumir la existencia de tales gastos por un monto básico, que solo podrá ser incrementado si la parte interesada arrima pruebas que permitan inducir erogaciones superiores a las que normalmente cabe suponer de acuerdo a la dolencia padecida" ("R., S. F. vs. Alarcón, M. Soledad y otro s. Daños y perjuicios" - CNCiv. Sala D, 04/10/2021, Rubinzal Online, 10668/2018, RC J 775/22).

Por ende se rechazan los agravios.

Posteriormente se agravia con respecto a los intereses que fija el juez de primera instancia, los que fueron tratados al establecer la indemnización como obligación de valor.

Reitero que desde que sucedió el evento dañoso (artículo 1749 del CCCN), hasta que se cuantificó, lleva una cuota de interés pura del 6% anual y luego la tasa activa del Banco de la Nación Argentina, para operaciones de descuentos de documentos a 30 días, desde el vencimiento del plazo otorgado hasta su efectivo pago.

Los argumentos esgrimidos por las recurrentes no modifican el criterio del juez de primera instancia.

Por ende, se rechazan los agravios.

Luego se agravia por las costas en función del artículo 730 del CCCN.

Con relación al agravio de la falta de tratamiento y observancia del artículo 730 CCCN:

Con respecto al agravio articulado por la citada en garantía en cuanto a que los honoraros son altos, y que vulneran lo dispuesto el 25% que establece el artículo 730 del Código Civil, debo decir que este no es el momento oportuno para hacer el planteo. Pues debe hacerse al momento de la ejecución, más concretamente cuando se practique liquidación.

La jurisprudencia ha dicho: "…El prorrateo puede solicitarse justamente hasta el momento de practicarse planilla de liquidación por lo que, superando el monto de los honorarios regulados a los letrados de la parte actora (no condenada en costas), por las tareas desarrolladas en primera instancia, y los regulados a los peritos, el monto establecido en la norma del artículo 505 del Código Civil y artículo 277 de la Ley de Contrato de Trabajo, corresponde practicar el mismo" ("González, J. Esteban vs. Diario El Argentino s. Indemnización por enfermedad – Accidente - Horas extras" - Cám. Apel. Sala Trab., Concepción del Uruguay, Entre Ríos, 12/05/1997, Sumarios Oficiales Cám. Apel. Sala Lab. de Concepción del Uruguay, 822; RC J 24382/09).

En efecto, el artículo 730 del CCCN tiene como finalidad limitar la responsabilidad por costas hasta el 25%, pero no impide la regulación de honorarios por un monto mayor y además se debe plantear luego de la liquidación y una vez que surge el monto que supera ese límite.

La Sala B de la Cámara de Apelaciones Civil y Comercial de la ciudad de Comodoro Rivadavia ha seguido este criterio, por ejemplo, en los autos: "E. S.A c/ A. W. s/ Juicio Ejecutivo", expte n° 13.997/2003, y ha sostenido: "… Esta diferenciación constituye la premisa básica para la solución del caso. En función de ella, cabe afirmar que los honorarios deben ser regulados conforme las normas específicas que las legislaciones procesales prevén. El prorrateo previsto en la norma de fondo no se expande a la regulación porque es un instituto de naturaleza distinta. En este orden de ideas, ha de verse que es pacífico el criterio doctrinario y jurisprudencial en afirmar que aun cuando correspondiere la limitación de la responsabilidad y por lo tanto la aplicación del prorrateo siempre subsiste como crédito la totalidad del arancel determinado de conformidad con las normas que lo rigen. Ello, exige una regulación encuadrada dentro del marco legal referenciado. Es que la vigencia del artículo 505 del C.C. no significa la derogación de los regímenes arancelarios

locales. Esta es una interpretación armonizante del mentado texto legal con las previsiones constitucionales, porque no escapa al más elemental criterio que los honorarios profesionales constituyen material procesal y por lo tanto no delegada por las provincias a la Nación. Ha de merituarse, también que la propia Ley 24432 ha previsto una excepción a la limitación -art. 521 del Cód.Civ-, todos aspectos que nos remiten a un momento procesal distinto: el de la satisfacción de las costas. En definitiva, dado que el límite de la condena en costas impuesta por la Ley 24432, no se refiere a la cuantificación de los gastos y honorarios judiciales sino a la responsabilidad del deudor por el pago de las costas, estableciendo un límite que debería afrontar de ese monto, concluimos que corresponde regular los honorarios de conformidad con las pautas arancelarias vigentes para esta Provincia del Chubut (Cfr. idéntico criterio CNApel. del Trabajo, Capital Federal, Sala 6, SAIJ sumario n° E0011218; también sumarios L0004745 y E0011218). Esta postura es reforzada por el carácter de la limitación, ya que al tratarse de un beneficio otorgado en interés del condenado en costas, es renunciable y, también, puede estar sujeto a acuerdo de partes. En función de lo expuesto, corresponde modificar la regulación que ha transgredido dicho mínimo legal y fijar los honorarios atendiendo a las circunstancias de la causa…".

La jurisprudencia ha dicho: "El "agravio" o "interés" es una exigencia necesaria para impugnar una decisión judicial, ya que es requisito de admisibilidad del recurso de apelación que la resolución recurrida le cause a quien lo interpone un perjuicio actual. Ahora bien, en los términos en que quedó planteada la cuestión, no se advierte, ni tampoco se ha alegado concretamente, el perjuicio que le generaría a la demandada la resolución apelada, puesto que el agravio referido a que los actores pasarán a cobrar menos de lo que actualmente perciben, no perjudica al Estado nacional. En el caso, el Estado nacional demandado apeló la sentencia de primera instancia por la que se ordenó al Instituto de Ayuda Financiera para el Pago de Retiros y Pensiones Militares el pago a los actores (retirados y pensionistas de las Fuerzas Armadas) del incremento del haber mensual otorgado por el Decreto 883/2010 según el grado de cada uno y con las limitaciones dispuestas por el art. 10 de la citada norma; recurso que es rechazado" ("Bazterrica, Pablo y otros vs.

Instituto de Ayuda Financiera para el Pago de Retiros y Pensiones Militares - Ministerio de Defensa s. Medida cautelar" - Cám. Fed. Apel., Salta, 29/03/2011, Rubinzal Online, RC J 4168/11). Por ende, se rechazan los agravios por prematuros.

Luego reprocha la parte demandada la extensión de la condena hasta el límite de cobertura asegurativa al momento del siniestro con más intereses y costas.

En primer lugar y en forma previa a dar la solución en este caso es indispensable determinar que entendemos por derecho.

Desde ya adelanto mi postura en cuanto a que me enrolo en la escuela neoconstitucionalista, entre los que se destacan autores como Robert Alexy.

Esta escuela pregona que el derecho no es sinónimo de la ley; es decir, va más allá de esa fuente de derecho y por lo tanto se considera derecho también a los tratados de derechos humanos, a los principios y valores jurídicos -y a las fuentes clásicas, como la jurisprudencia, costumbre, doctrina-, etc.

Esta concepción, hoy es receptada por el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación, en sus artículos 1 y 2; sin embargo, ya era aceptada, con anterioridad, por la Corte Suprema de Justicia de la Nación.

Así, por ejemplo, *in re*: "Quisberth Castro, Sonia Yolanda c/ Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires s/ amparo", 24/4/2012, sostuvo en sus considerandos: "Que, conforme lo expuesto en el considerando anterior, el sistema de fuentes aplicable al caso está conformado por la Constitución nacional, los tratados internacionales mencionados, la Constitución de la ciudad Autónoma de Buenos Aires y la legislación local dictada en consecuencia".

En efecto, el actual Código Civil y Comercial en el art. 1 prescribe que fuentes de derecho son: las leyes que resulten aplicables, la Constitución nacional, los tratados de derecho humanos en que la República sea parte.

Y en su art. 2 determina que la ley debe ser interpretada teniendo en cuenta sus palabras, sus finalidades, las leyes análogas, las disposiciones de los tratados humanos, los principios y valores jurídicos, de modo coherente con todo el ordenamiento jurídico.

Esto significa que el modelo positivista, normativista, que imperó después de la aparición del Código Civil

Napoleónico, mediante el cual la interpretación jurídica consistía en la reconstrucción del pensamiento ínsito de la ley y que diera lugar para que Laurent dijera: "Los códigos no dejan nada al arbitrio del intérprete; este no tiene ya por misión hacer el derecho: el derecho ya está hecho" (Laurent, *Cours élemenataire de Droit Civil*, t.I, p. 9). Y que diera espacio para que Montesquieu definiera al juez como "un ser inanimado que repite palabras de la ley (Montesquieu, "Del espíritu de las leyes", Claridad, Buenos Aires, 1977 p.194), quedó superado.

El modo de proceder del intérprete en esos casos, era el silogismo deductivo, en donde la premisa mayor era la ley, y la premisa menor el hecho, y la conclusión eran las consecuencias dispuestas en la misma ley. Al juez le estaba vedado entrar a formular preferencias o restricciones al caso concreto buscando un sentido de justicia.

Sin embargo, en algunos casos en que los hechos planteados se subsumen a la norma y ello conlleva a una situación extremadamente injusta, como bien señalara Radbruch, cuando destaca que la injusticia extrema, aunque tenga respaldo legal, no es derecho, hace que el juez a la hora de dar la solución deba recurrir al derecho natural, principios jurídicos, equidad, derechos humanos, razonabilidad, uso alternativo, análisis consecuencia lista, etc.

La presencia operativa en todo el derecho de la Constitución y hoy del nuevo Código Civil y Comercial, facilita que a través de la invocación de valores o principios constitucionales se desestime o invalide una norma infra constitucional.

El viejo art. 16 del Código Civil, en materia de interpretación jurídica recurría al sistema dogmático de Savigny y el histórico de Von Ihering, en cuanto que solo se hacía hincapié en el tema gramatical y lógico; aún lo relevante era la intención del legislador.

El art. 2 del Código Civil y Comercial vigente, adopta el sistema de interpretación, en el que claramente el derecho no es sinónimo de ley y donde se subraya que se tiene que tener en cuenta la finalidad de la ley, los valores y principios.

Se puede decir que el juez normativista y positivista solo debía conocer la norma, por lo tanto, le bastaba con saber derecho positivo. Pero el juez actual tiene que saber

de principios y valores jurídicos y derecho natural; de allí que es necesario que conozca filosofía del derecho.

Ahora bien, si uno lee atentamente el art. 16 del viejo código Civil, es claro que el intérprete judicial al resolver un caso además de considerar lo gramatical de la norma tenía que ponderar la intención del legislador. Hoy, si uno observa el art. 2 del Código Civil, el juez a la hora de la interpretación tiene que considerar las palabras de las normas, sus finalidades, las leyes análogas, las disposiciones que surgen de los tratados sobre derechos humanos, los principios y valores jurídicos, de modo coherente con todo el ordenamiento.

El cambio en materia de interpretación es abismal. De todas maneras, por más que el art. 2 del Código Civil y Comercial actual no hubiera plasmado el contenido descripto, el juez a la hora de aplicar una norma debe considerar la Constitución nacional, los tratados de derechos humanos y los valores y principios ontológicos que fundan todo el ordenamiento jurídico.

Como bien expusiera, Robert Alexy, los principios son mandatos de optimización. Un ejemplo, el principio de la libertad de culto, es una consecuencia del principio originario de la dignidad humana.

Esa perspectiva dará para este caso la solución más justa.

Antes de avanzar es importante citar un precedente de esta Cámara de Apelaciones en autos: "C., J. M. y otras c/ V., H. A. y otro s/ DAÑOS Y PERJUICIOS", expte. nro. 72/20 y sus acumulados “R., S. c/ V., H. A. y otro s/ Daños y Perjuicios”, expte. nro. 160/20 y “C., O. A. c/ V., H. A. y otro s/ Daños y Perjuicios”, expte. nro. 159/20, donde la Dra. Zanatta ha dicho: “Sentada las posiciones de las partes frente a la decisión del juez, he de señalar que he sostenido antes la inoponibilidad de la limitación de la cobertura a la víctima, que resulta ser tercera en el contrato de seguro. Mas en el presente caso, y de acuerdo a las constancias y particularidades de la causa, se trata de una cuestión que debaten los propios contratantes y tiene su génesis en la decisión del juez que coherentemente con la decisión de condenar al pago de una indemnización a valores más cercanos a la sentencia en pos de lograr la reparación integral que el mandato constitucional y convencional exige, decidió también

que el límite de cobertura debe tener como techo el monto que las Resoluciones de la SSN establezcan al momento más próximo al pago, con fundamento en la falta de derecho de la aseguradora de retener la suma asegurada y luego pagar con una moneda depreciada y doctrina que cita. Cierto es que la Corte Suprema de Justicia de la Nación en autos "Flores, Lorena Romina c/ Giménez, Marcelino Osvaldo y otro s/ Daños y perjuicios (acc. tráns. c/ les. o muerte)" ha reafirmado que "la oponibilidad de la cláusula contractual ha sido el criterio adoptado por el tribunal en los supuestos de contratos de seguro del transporte público automotor y que "la obligación del asegurador de reparar el daño tiene naturaleza meramente contractual, y si su finalidad es indemnizar al asegurado de los perjuicios surgidos por la producción del riesgo asegurado, su origen no es el daño sino el contrato de seguro. La póliza de autos es la nro. X. renovada a X. emitida el 2/7/09. Al momento de contestar demanda, la aseguradora –quien también asumió la defensa de su asegurado- invocó el límite de cobertura en la suma de $3.000.000 conforme la condición particular (fs. 58 y 217 expte. nro. 44/2012; fs. 181 y 246 expte. nro. 42/2012). Al momento de emisión de la póliza en el año 2009 se encontraba vigente la RSSN nro. 22.187 que prohibía a las entidades aseguradoras celebrar o prorrogar contratos que tengan por objeto mantener indemne al asegurado frente a terceros por la responsabilidad en que incurra por el uso de un vehículo automotor, que tengan límites de cobertura por acontecimiento superiores a $3.000.000 para los automóviles particulares. Tal límite fue fijado por la Superintendencia de Seguros de la Nación considerando que la experiencia de los últimos años en materia de resarcimientos abonados como consecuencia de esta cobertura hacía aconsejable establecer con carácter general y obligatorio para todo el mercado asegurador límites razonables a la responsabilidad asumida por las entidades aseguradoras, de modo tal que no provoque la desprotección del asegurado ni de la víctima del siniestro (*cf.* Resolución SSN n° 22.187/93, del 3/5/93). Luego, y por distintas resoluciones, la misma Superintendencia de Seguros de la Nación fue ajustando los límites de cobertura vigentes para los contratos de seguro (ver en este aspecto las resoluciones SSN números 35.863/11, del 10/6/11; 38.065/13, del 27/12/13 y 39.927/16, del 18/7/16, 1162/18 y 268/21). El Estado, a través del órgano de control, realiza la vigilancia

en consideración a la protección que requiere la mutualidad de asegurados que, de lo contrario, se hallaría desprotegida. Y también de los terceros, beneficiarios en ciertas ocasiones de la prestación de seguros o cuando, por su condición de damnificados, adquieren privilegio sobre la suma asegurada y sus accesorios. Para ello, la Superintendencia de Seguros de la Nación tiene asignadas funciones que deben serle reconocidas con amplitud para apreciar los complejos factores de datos técnicos que entran en juego en la materia, a fin de salvaguardar los fines que le son propios y el bien común (*cf*. Stiglitz, Rubén S., "Derecho de Seguros", ed. La Ley, T° I, p. 43). A partir de tales consideraciones, se ha juzgado apropiado que en casos como el presente, en que existe mora de la aseguradora –por más de 10 años- los riesgos, que en este caso implica la depreciación de la moneda, se trasladen al contratante incumplidor. En este caso la aseguradora optó por llevar adelante este proceso para determinar una conducta que se le reclamó y fue la autoridad de aplicación quien estableció y elevó sucesivamente los límites de cobertura que debe acatar la citada en garantía en función del régimen legal que la alcanza. Por ello, la decisión de que en el caso la responsabilidad de la aseguradora se extienda hasta el monto que las Resoluciones de Superintendencia de Seguros de la Nación establezcan en el momento más próximo al pago resulta ajustada a derecho, pues tiene en cuenta una limitación como se pactó en un principio a la vez que satisface la necesaria "fuente jurídica" a la que alude la Corte Suprema de Justicia en el precedente citado para justificar la medida de su obligación (cf. cons. 12°, Fallos 340:765) Tal temperamento ha sido seguido por la Sala M de la CNCiv. en los autos "S. C. S. y otro c/ S. M. O. J. y Otros s/ Daños y Perjuicios (Acc. Tran. c/ Les. o muerte)" del 7/12/18 y recientemente por la Sala J de ese mismo tribunal en "Q. D. Y. c/ D. H. SRL y otro s/ Daños y Perjuicios" del 1/3/2021 y en "M., D. A. c. M. Ó. T. S.A. y o ros s/ Daños y perjuicios", del 19/2/21, aunque estos dos últimos referidos a la franquicia del transporte público de pasajeros.

Yendo al análisis de esta cuestión, liminarmente subrayo que el damnificado es un tercero, con respecto al contrato de seguro celebrado entre la aseguradora y el asegurado.

Si bien es cierto que los seguros tienen una función social, la misma está enmarcada en el contrato de seguros y tiene el límite previsto en el seguro.

Es muy importante sobre este tema lo dispuesto en el fallo "Buffoni" de la CSJN.

En tal sentido la CSJN ha dicho:

i) Destacó: "… Que los arts. 109 y 118 de la Ley de Seguros 17418 establecen que el asegurador se obliga a mantener indemne el patrimonio del asegurado o del conductor por él autorizado por cuanto deban a un tercero como consecuencia de daños causados por el vehículo objeto del seguro, por cada acontecimiento ocurrido durante la vigencia del contrato", y "La sentencia que se dicte hará cosa juzgada respecto del asegurador y será ejecutable contra él en la medida del seguro".

Que sin perjuicio de señalar que el acceso a una reparación integral de los daños sufridos por las víctimas de accidentes de tránsito constituye un principio constitucional que debe ser tutelado, y que esta Corte Suprema ha reforzado toda interpretación conducente a su plena satisfacción, ello no implica desconocer que el contrato de seguro rige la relación jurídica entre los otorgantes (arts. 1137 y 1197 del Código Civil) y los damnificados revisten la condición de terceros frente a los mismos porque no participaron de su realización, por lo que si desean invocarlo deben circunscribirse a sus términos (arts. 1195 y 1199 del Código Civil, voto del juez Lorenzetti en la causa "Cuello" y Fallos: 330:3483)…".

ii) Precisó: "… Que la función social que debe cumplir el seguro no implica, empero, que deban repararse todos los daños producidos al tercero víctima sin consideración a las pautas del contrato que se invoca, máxime cuando no podía pasar inadvertido para los damnificados que estaban viajando en un lugar no habilitado para el transporte de personas y que de tal modo podían contribuir, como efectivamente ocurrió, al resultado dañoso cuya reparación reclaman…".

iii) Remarco: ".. Que, por lo demás, la oponibilidad de las cláusulas contractuales ha sido el criterio adoptado por el tribunal en los supuestos de contratos de seguro del transporte público automotor (Fallos: 329:3054 y 3488; 331:379, y causas O.166. XLIII. "Obarrio, M. Pía c. Microómnibus Norte S.A. y otros" y G.327.XLIII. "Gauna,

Agustín y su acumulado c. La Economía Comercial S.A. de Seguros Generales y otro", sentencias del 04/03/2008)…".

De modo que la doctrina que emerge de los fallos de la CSJN en "Buffoni" y "Flores" consiste en que el al tercero damnificado en un accidente de tránsito le es oponible el contrato entre el asegurado y la aseguradora.

Sin embargo, aquí no se discute sobre la opinibilidad del límite de la póliza al tercero damnificado, sino sobre si el monto asegurado, es decir la cobertura, puede ser actualizado o no.

En principio entiendo que no, pero en el caso de mora de la aseguradora, la que es por muchos años, y dada la circunstancias del caso, la altísima inflación, el límite de la póliza, es decir, la cobertura puede ser actualizada conforme las resolución de la Superintendencia de Seguros, pues se trata de una situación distinta, con matices diferentes y por razones de equidad (preámbulo de la Constitución nacional y artículos 2 y 3 del CCCN). Máxime que lo que se indemniza es un obligación de valor, pues se trata de la indemnización por incapacidad sobreviniente del tercero damnificado y además el valor que cobró por la prima la asegurada al momento de fijarse el valor de la cobertura es menor al que cobra actualmente. Y debe mantenerse la ecuación económica-financiera del contrato de seguro celebrado entre las partes.

Como se dijo, en esta solución se tiene en cuenta el principio de la equidad. Partiendo de este término, Aristóteles define que una acción es justa, es equitativa, si se otorga a cada quien lo que le corresponde. Así, equidad implica tratar igual a los iguales y diferente a los desiguales en la proporción de esa desigualdad.

Pues con esta solución se contemplan en forma equilibrada el interés de la aseguradora, pues estaba en mora y la alta inflación y el interés del damnificado.

Por ende, se rechazan los agravios.

Las costas les serán impuestas a las demandadas vencidas (artículo 69 del CPCCCh.

Los honorarios de los abogados de la actora en un 30% y los abogados de la citada en garantía y codemandadas un 25%, con respecto a los regulados en primera instancia, más IVA si correspondiere (art. 13 Ley XIII-4).

A la segunda cuestión, el Dr. Pis Diez dijo:

Adhiero a la fórmula postulatoria de la Dra. Robert.

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. M. Fernanda Zanatta no emite su voto.

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

SENTENCIA:

1) Rechazar los recursos de apelación interpuestos por C. T. A., J. D. A., J. C. A., M. R. A. y C. C. A., y la citada en garantía C. de S. SA, confirmando en todas sus partes la Sentencia nro. 14/24 de fecha 9 de febrero de 2024.

2) Imponer las costas de esta instancia a las codemandadas y citada en garantía.

3) Regular los honorarios profesionales por los trabajos realizados en esta instancia a las Dras. J. R. y A. M. de la C., conjuntamente, en el treinta por ciento (30%) y por la citada en garantía y codemandadas, Dr. R. A. G., 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.

4) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

REGISTRADA BAJO EL nro. 68 DEL AÑO 2024
DE LIBRO DE SENTENCIAS DEFINITIVAS "C"