En la ciudad de Comodoro Rivadavia, provincia del Chubut, a los once días del mes de febrero del año dos mil veinticinco, se reúne en acuerdo la Cámara de Apelaciones de la Circunscripción Judicial nro. II con asiento en esta ciudad, con la presidencia de la Dra. María Marta Nieto y asistencia del primer vocal Dr. Fernando Nahuelanca y de la segunda vocal Dra. Verónica D.a 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., M. G. c/ B., P. D. y otros s/ SUMARIO (Daños y Perjuicios)", expte. nro. 621/23**, venidos de la Oficina de Gestión Unificada del Fuero Civil y Comercial - Secretaría nro. 4 (expte. nro. 20. 017/20), y atento al resultado del sorteo de fecha 14 de febrero de 2024 (art. 271 del Código Procesal Civil y Comercial), correspondió el siguiente orden para la votación: Dra. Verónica D.a Robert, Dr. Fernando Nahuelanca y Dra. María Marta Nieto.

Acto seguido se resolvió plantear y votar por su orden las siguientes cuestiones: **PRIMERA**: ¿Es justa la Sentencia nro. 88/23 de fecha 18 de agosto de 2023? y **SEGUNDA**: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?

A la primera cuestión, la Dra. Robert dijo:

Vienen estos autos a conocimiento de este tribunal de apelaciones en virtud de los recursos interpuestos por la actora (ID 1190695), los codemandados (ID 1193409), y la tercera citada en garantía (ID 1193321) contra la Sentencia Definitiva 88/23. Concedidos sendos recursos, los recurrentes expresaron sus agravios conforme escritos digitales ID 1280920, ID 1292344 e ID 1291680. Corridos los respectivos traslados, fueron

replicados por C. de S. SA en ID 1297878 y la actora conforme ID 1311060.

La Sentencia de grado n° 88/2023 hizo lugar a la demanda que M. G. S. interpuso contra P. D. B., y D. L. B. y, en consecuencia condenó a los demandados para que en forma concurrente abonen al actor, dentro del plazo de diez días, la suma de $102.517.918 más intereses. Hizo extensiva la condena a C. de S. S. A. Impuso las costas a las demandadas vencidas. Reguló los honorarios de los profesionales intervinientes.

Antecedentes:

El señor M. G. S., inició demanda contra los señores P. D. B. y D. L. B., tendiente a obtener indemnización de los daños y perjuicios que afirmó haber padecido. Solicitó también la citación en los términos del artículo 118 de la Ley de Seguros nro. 17418 (en adelante, LS), C. de S. S. A.

Al relatar los hechos en que sustenta su pretensión dijo que el día 13/05/2017, al encontrarse prestando servicios en la seccional primera de esta ciudad, fue requerido en horas de la madrugada para la asistencia en un accidente vehicular ocurrido sobre la ruta nacional nro. 3, sentido norte a sur, y que, en el momento de encontrarse descendiendo de su móvil, este fue violentamente impactado en su lado trasero, lateral izquierdo por el vehículo Ford Ecosport, dominio X., de propiedad de D. L. B. y conducido por P. D. B. Explicó que el hecho le generó graves lesiones físicas, las cuales motivan la presente acción.

Detalló la mecánica del hecho, realizó consideraciones sobre el actuar del conductor demandado frente a las condiciones climáticas adversas, estado de

calzada y el deber de conducir con mayor precaución que imponen los arts. 30 y 40 de la Ley Nacional de Tránsito n° 24449 (en adelante, LNT).

Efectuó un detalle de las lesiones padecidas, internaciones, prestaciones médicas, intervenciones quirúrgicas, tratamientos y secuelas. Reclamó el resarcimiento de los daños padecidos, los detalló y determinó en $8.536.071,94, más intereses.

Informó que se generó legajo de investigación fiscal. Fundó en derecho, ofreció prueba, efectuó reserva del caso federal y solicitó que se haga lugar a la acción con expresa imposición de costas.

Mediante escrito electrónico ID 95671, agregado en las fojas 172 a 202 del expediente en papel, se presentó la citada en garantía C. de S. S. A. Aclaró que al momento del siniestro el vehículo Ford Ecosport, dominio X., se encontraba asegurado a favor de la señora C. N. B. bajo la póliza nro. X., con un límite de cobertura de $6.000.000, estando el excedente a cargo del asegurado. Efectuó consideraciones sobre la oponibilidad del límite invocado y la extensión de la responsabilidad en la medida del seguro, conforme el art. 118 de la Ley de Seguros, n° 17418 (LS), doctrina y jurisprudencia aplicables al caso.

Continuó negando en forma detallada los hechos invocados por el actor.

Resistió la responsabilidad endilgada invocando la ruptura del nexo causal por el hecho de la víctima. Manifestó que el señor S. no estacionó sobre la banquina, sino sobre la cinta asfáltica; y que asimismo- tampoco poseía vestimenta retrorreflectiva, balizamiento, no hubo interrupción de la circulación,

por lo cual concluyó que el hecho resultó imprevisible y que tanto el actor, como el restante personal policial, no cumplieron con lo establecido en el Protocolo de Actuación en Siniestros Viales, elaborado por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. Para el supuesto de que no se admita la causal de exclusión de responsabilidad, la citada solicitó que se distribuya el aporte causal entre las partes, no pudiendo la del actor ser menor al 70%.

Con respecto al reclamo indemnizatorio, manifestó que para el supuesto de proceder la acción, deberá descontarse la suma a verificarse abonada al actor por la Aseguradora de Riesgo de Trabajo y lo abonado por esta aseguradora en fecha 13/05/2017 por la suma de $15.993,30, conforme póliza de seguro contratada por el Ministerio de Economía de la Provincia del Chubut para su personal policial (Stro. X.).

Se opuso a la procedencia de los rubros solicitados en la demanda argumentando al efecto.

Solicitó que para el caso de proceder la acción se fije el tope legal establecido por el art. 730 del CCCN y el prorrateo del art. 119 de la LS.

Asimismo, formuló oposición a la aplicación de la tasa activa, actualización por depreciación monetaria y acumulación de intereses.

Planteó caso federal, ofreció prueba, reiteró el pedido de descuento de las sumas percibidas en forma previa por el actor con actualización por tasa activa del Banco Nación y, por último, invocó la cláusula CG. RC 31 de la póliza referida a los honorarios de los abogados de los demandados.

Sobre la base de todo lo expuesto, la citada en garantía solicitó el rechazo de la acción con expresa imposición de costas.

Mediante los escritos electrónicos ID 137202 y 137210, agregados en las fojas 216/242 y 251/277 del expediente en formato papel, se presentaron los señores L. D. B. y P. D. B., respectivamente y contestaron demanda en términos sustancialmente análogos a los argumentados por la citada en garantía.

En fecha 22/03/2021 se proveyó la prueba ofrecida y admitida, se clausuró el periodo probatorio, y se procedió al dictado de la sentencia definitiva en los términos precedentemente individualizados.

Lo decidido, como ya dijera fue recurrido por todas las partes.

Fundamentos de los recursos. Contestación. Tratamiento:

Teniendo en cuenta la extensión y diversidad de los argumentos brindados por las partes, por una cuestión de método, y a los efectos de procurar un mejor orden de la sentencia, abordaré en forma conjunta los agravios de los recurrentes que refieran a un mismo punto y guarden relación entre sí, aclarando que la secuencia de tratamiento de las diferentes quejas guarda estricta relación con la especial incidencia que su resolución podría tener en los restantes cuestionamientos.

Atribución de responsabilidad:

Los codemandados Sres. P. D. B. y L. D. B. y la citada en garantía, L. C. de S. SA, se alzan contra la atribución de responsabilidad al Sr. P. D. B., conductor al momento del siniestro del vehículo Ford Ecosport,

dominio X., de propiedad de D. L. B., en análogos términos.

Consideran indebida la atribución de responsabilidad del siniestro al Sr. B., aduciendo error en el concepto y aplicación de la causalidad conforme art. 1726 CCCN; y achacan errónea valoración de la prueba a la magistrada de grado.

Sostienen que erradamente la jueza de grado concluyó que el accidente del 13 de mayo de 2017 sucedió por el obrar negligente del Sr. P. D. B., por haber realizado una maniobra antirreglamentaria consistente en violar la obligación de "circular con sumo cuidado y precaución, previendo el posible proceder antirreglamentario de los demás usuarios de la calzada, conservando en todo momento el dominio efectivo del vehículo", en expresa violación al mandato impuesto por la Ley Nacional de Tránsito nro. 24449 en su artículo 39, provocando lesiones a M. G. S.

Señalan asimismo que erróneamente aplica al peatón -actor en los presentes autos- el beneficio de la duda y presunciones en su favor conforme establece el art. 64 de la Ley Nacional de Tránsito n° 24449.

Arguyen que contrariamente al abordaje que efectuó la magistrada de grado a la luz de las reglas impuestas por las leyes de tránsito vigentes, para determinar quién fue el autor responsable del accidente, debió ponderar cuál fue la causalidad adecuada que provocó el evento dañoso.

Alegan que dicho criterio es el imperante en nuestro ordenamiento jurídico conforme art. 1726 CCCN.

Argumentan 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. Ello, dicen, toda vez que las normas jurídicas por sí solas no determinan la mecánica del accidente. Transcriben jurisprudencia alusiva.

Explican que lo que debe meritarse son las causas y condiciones que generaron el accidente, y no sí se vulneró o no una norma de tránsito, sí ello no tuvo causalidad con el siniestro actuando como mera condición.

Invocan doctrina para sostener que el fallo por cuanto carece de fundamentación adecuada deviene arbitrario.

A continuación, sostienen que contrariamente a lo decidido el Sr. P. D. B. y demás demandadas, se probó su versión sobre la mecánica del accidente, y la interrupción del nexo causal por culpa de la víctima, tesitura expuesta en sus contestaciones de demanda.

Señalan que en las respectivas contestaciones de demanda se sostuvo que el accidente ocurrido el 13 de mayo de 2017 no sucedió de la manera en que lo relata la actora en la demanda.

Expresan que conforme surge de la pericial accidentológica realizada por la perito Lic. A. (ID 506649 de fecha 26 de noviembre de 2021) y pericial accidentológica realizada en sede penal por el Lic. J. D. D. al arribar al lugar del hecho el vehículo Ford Ecosport, el Sr. S. se encontraba sobre la cinta asfáltica de la Ruta Nacional n° 3, en un lugar no habilitado para peatones; no existió exceso de velocidad al momento del siniestro por parte del conductor del vehículo Ford Ecosport; el vehículo Ford Focus dominio

X. en el que se trasladaba S. se estacionó indebidamente sobre la cinta asfáltica de la Ruta Nacional n° 3, en una zona de curva pronunciada, por lo que la puerta izquierda delantera por la que descendió el actor se encontraba en una zona prohibida para ello; el actor omitió utilizar vestimenta retrorreflectiva al descender del móvil policial Ford Focus sobre Ruta Nacional n° 3, a lo cual estaba obligado a hacer en su carácter de agente policial en servicio, lo cual hubiera permitido visualizarlo y evitar el siniestro.

A partir de ello concluyen que la presencia del peatón en una Ruta Nacional n° 3, sobre la cinta asfáltica, en un lugar que no se encuentra habilitado para el cruce de peatones, fue un hecho imprevisible para el conductor de la Ford Eco Sport, Sr. P. D. B.

Reiteran que dicho análisis es autónomo al del factor de atribución objetivo, porque constituye causal de exención de responsabilidad por falta de relación de causalidad, distinto al factor de atribución.

Con sustento en dichas consideraciones aseveran que el aporte causal que provocó el quiebre, deviene de la conducta de la propia víctima por el cual no le corresponde responder, toda vez que no existe nexo causal adecuado para generar responsabilidad en cabeza del Sr. P. B., ni el resto de los demandados.

Invocan lo expuesto por la Lic. A. al responder el Punto de pericia 9 en cuanto a que el vehículo Ford Focus dominio X. (móvil Policial), no se encontraba totalmente estacionado sobre la banquina al momento del siniestro, el mismo tenía sus ruedas delanteras y traseras derecha sobre la banquina derecha de la calzada, y sus ruedas delanteras y traseras izquierdas

sobre el borde de la cinta asfáltica de la arteria ascendente de la Ruta Nacional n° 3, tal y como puede apreciarse en las tomas fotografías n° 2, 26 y 28 del Informe Técnico Fotográfico n° 361/2017. Trae a colación lo informado en respuesta al punto 12 en cuanto a que el Sr. M. G. S. se encontraba, al momento del siniestro, descendiendo del automóvil policial Ford Focus dominio X., sobre el borde derecho del carril ascendente de la Ruta Nacional n° 3.

Refieren que el mismo actor, en su escrito de demanda, es quien señala que el Sr. M. G. S., conducía el vehículo Ford Focus, y que lo detuvo sobre la cinta asfáltica de la Ruta Nacional N° 3, descendiendo por la puerta delantera izquierda.

A partir de ello consideran que quedó debidamente acreditado que fue un hecho imprevisible para B. la presencia de un peatón en un lugar no autorizado -curva pronunciada- como la de "Eureka" de esta ciudad; en una Ruta Nacional con gran intensidad de circulación de vehículos; y sin que el Sr. S. tuviese colocado los elementos refractarios que debía haber realizado en su calidad de agente policial, lo que hubiera permitido visualizarlo con una antelación mayor.

Argumentan que es un hecho imprevisible para cualquier conductor medio, encontrar un peatón en el lugar destinado para transitar exclusivamente vehículos.

Exponen las conclusiones que a su entender se desprenden de las pruebas periciales y testimoniales obrantes en este proceso y de la causa penal, reiterando que el actor se encontraba en un lugar destinado al exclusivo tráfico de vehículos, no siendo posible la

advertencia momentos previos al siniestro pro parte del Sr. B.

Critican que la sentenciante pese a destacar en el fallo que el Sr. S. se encontraba sobre la cinta asfáltica de una Ruta Nacional, que no cuenta con intersecciones ni sendas peatonales, resultando extraña la presencia de un peatón en ella, donde le era imposible percibir la presencia de S. sobre la cinta asfáltica, y sin la vestimenta refractaria omitiera valorar el aporte causal de la propia víctima en la producción del siniestro.

A continuación, achacan una errada aplicación del art. 64 última parte de la Ley n° 24449. En su planteo sostiene que dicha presunción a favor del peatón víctima del siniestro vial no implica que no deba respetar las reglas de circulación, ni que deba generar riesgos innecesarios.

Dicen que el art. 46 inc. b) de la Ley 24449 expresamente prohíbe la circulación de peatones sobre vías multicarril como la Ruta nacional n° 3, la cual fue violada por el Sr. S. al momento del siniestro.

Cuestionan por ello que la violación a dicha norma no fuera analizada por la jueza a quo y la neutralice con la presunción.

Se explayan en argumentaciones mediante la abundante transcripción de jurisprudencia y doctrina, para concluir que de no haberse encontrado el Sr. S. sobre la cinta asfáltica, el siniestro, y sus supuestas lesiones no hubiera sucedido.

Afirman a partir de lo dicho que una causalidad adjudicada en forma antojadiza como acontece en autos, es todo lo contrario a lo que manda la norma del art.

1726 CCYC y no cumple con la exigencia de la adecuación causal.

Con fundamento en que se encuentra acreditada la ruptura del nexo causal peticionan que se revoque el fallo, y se rechacen los rubros resarcitorios reclamados.

En forma subsidiaria plantean la existencia de culpa concurrente.

Reiteran que de acuerdo a lo probado el Sr. M. G. S. -(futura víctima)-, se encontraba al momento de la llegada de B. en un lugar no apto para el cruce peatonal, sin ropa refractaria, lo cual contribuyó a que B. no lo pudiera divisar su presencia sobre la cinta asfáltica, y de haberlo tenido colocado el siniestro vial en marras no hubiera sucedido.

Reiteran que, por cuanto estas fueron las causas eficientes del siniestro, interrumpe el nexo causal o a todo evento debe considerarse el aporte causal del propio S. en la producción del siniestro, endilgándole mayor cuota y disminuyendo en consecuencia notoriamente las indemnizaciones.

Concluyen con sustento en las consideraciones efectuadas que los argumentos esgrimidos por la sentenciante para sostener el fallo en este punto son erróneos y por lo tanto el fallo debe ser revocado en cuanto atribuye la responsabilidad del siniestro al Sr. B.; o en su defecto declarase la culpa concurrente en parte mayor al Sr. M. G. S.

Respuesta de la actora:

En su responde la contraria sostiene que los recurrentes reiteran los argumentos expuestos en sus contestaciones de demanda, desestimados fundadamente en

la sentencia. Dice que lo expuesto constituye una discrepancia elaborada con prescindencia de la prueba rendida que les resulta adversa, y además se sostienen hechos falsos, en cuanto a lo que denominan la "causalidad del accidente".

Señala que tanto la pericia realizada en el proceso civil por la licenciada J. B. A. (ID 506649) y en la causa penal por el licenciado en criminalística J. D. D. (Carpeta judicial nro. 10795 y Legajo Fiscal nro. 83126/2017 reservada en Secretaría bajo el nro. 23/2021 el 19/04/2021), concluyeron como causa determinante del accidente "la pérdida de dominio por parte del conductor de la camioneta Ford modelo Ecosport dominio X., al adoptar una trayectoria que produce los contactos con los vehículos que se encontraban en el lugar del hecho … Acorde con los daños en los rodados es posible determinar que la camioneta marca Ford modelo Ecosport dominio X., reviste el carácter de Embistente, mientras que los rodados marca Volkswagen modelo Bora dominio X. y el automóvil marca Ford modelo Focus dominio X., reviste el carácter de Embestido".

Aduce que, si bien ambas pericias señalan que no es posible establecer la velocidad del rodado marca Ford modelo Ecosport dominio X. conducido por P. D. B., debe presumirse que lo hacía en función de las circunstancias de tiempo y lugar, a una velocidad antirreglamentaria que le impidió controlar el rodado y evitar embestir los dos (2) vehículos que se encontraban estacionados sobre la banquina. Dice que son coincidentes las declaraciones prestadas en sede civil por B. L. A. (audiencia grabada del 5/08/2021) y A. A. M. (capellán de la Policía del Chubut, según audiencia del 6/08/2021), que viajaban a

bordo del vehículo embestido en este sentido. Explica que ello guarda relación además con la denominada "Acta Entrevista" tomada el 17/05/2017 en la Comisaría Seccional primera al capellán de la Policía A. A. M. y con lo que surge del acta prevencional labrada por la autoridad policial el mismo día del hecho, a las 1:20 h.

Sostiene la correcta y completa valoración de la prueba por parte de la magistrada de grado para concluir en una fundada y objetiva imputación de responsabilidad respecto del conductor del vehículo embistente P. D. B.

Afirma que el impacto sobre el vehículo policial se produjo cuando él descendía del mismo y salió despedido con violencia de su interior, al igual que el oficial A. que a consecuencia del golpe sufrido perdió el conocimiento. Aclara que no pudo iniciar el procedimiento ni siquiera transitar por la calzada de la ruta, dado el modo que ocurrieron los hechos a causa de la pérdida de dominio del vehículo por P. D. B.

Refiere que el artificioso y repetido argumento de este agravio, no encuentra corroboración en la numerosa y concordante prueba rendida que lo descalifica, resultando suficientemente fundada la imputación de responsabilidad establecida en el considerando 3 de la sentencia definitiva.

Tratamiento del agravio:

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).

Así las cosas, se quejan los apelantes, en resumida síntesis, sobre lo que considera una errónea atribución de culpabilidad por parte de la sentenciante, achacando error en el concepto y aplicación de la causalidad adecuada, art. 1726 CCCN. Afirman que existió una incorrecta valoración de la prueba existente en autos.

Ahora bien, tratándose de un accidente de tránsito, en el que intervienen dos vehículos –Ford Eco Sport y Ford Focus-, 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 B. como tampoco respecto a la citada en garantía, quienes a tenor de las pruebas producidas en autos no han logrado demostrar la interrupción del nexo causal.

En este sentido, puede apreciarse que a tenor de las constancias documentales, declaraciones testimoniales y pericial accidentológica llevada a cabo en relación al caso, son claras las conclusiones tanto respecto a los daños sufridos por el actor y el móvil policial que éste conducía, y por ello, más allá de la pretensión del recurrente sobre la consideración que debió darse a los mismos, no logró acreditar ningún hecho impeditivo o extintivo de responsabilidad, y de esa forma rebatir, por un lado, los contundentes fundamentos de las pericias de referencia, que sindicaban además, como vehículo embistente al vehículo conducido por el codemandado D. B.

En este sentido, 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.

Así las cosas, el actor ha logrado demostrar todas y cada uno de los hechos en que fundó su reclamo: el accidente y su mecánica fue claramente relatado por los testigos A. y M., cuyo testimonio resulta de mayor importancia por haber sido quienes se encontraban en el móvil policial, resultando igualmente víctimas del accidente. De sus declaraciones resulta claro que

el móvil policial se había detenido en la banquina, y que los mismos se encontraban apenas descendiendo del móvil policial, cuando sintieron el choque. Además, el testigo A. explicó que por protocolo, este se detuvo frente al automóvil previamente siniestrado que había sufrido un derrape (Gol Trend dominio X.) y que además llevaban los chalecos reflectivos en el móvil. Tal afirmación también fue sustentada por el testigo M.

El apelante pretende sostener su agravio sobre la base de un relato sesgado de los hechos, que no pudo comprobar, y de una interpretación absolutamente parcializado de la pericia, atribuyendo culpa al propio S. y achacando que al estar el mismo sobre la cinta asfáltica, fue un hecho imprevisible para el conductor B.

En este sentido, si bien la pericia informa que las ruedas izquierdas del Ford Focus conducido por S. se encontraban en mínima medida en la calzada –sobre el borde derecho de la calzada- (pto. 8), ello debido a que a raíz de la inundación que azotó ese año a la ciudad, había todavía montículos de tierra que ocupaban la banquina e impedían la detención total del Ford Focus, lo cierto que tal circunstancia en modo alguno fue sugerida por la perito como de significación en la mecánica del accidente. Pretenden los quejosos esgrimir la presencia de S. sobre la calzada en un lugar prohibido para peatones, pero olvidan que éste estaba en el móvil apenas descendiendo (pto. 12), en suma, no sólo estaba el actor sino también, el móvil policial, que B. al parecer no vio y chocó. Lo dicho desestima también, y completamente, su pretensión protocolos de actuación incumplidos: en primer lugar, porque los testigos fueron de

contestes en afirmar que se activó el sistema de balizamiento, pero además, la colisión justo al momento del descenso, impidió a las víctimas de cualquier acción que pretendieran desplegar para preservar el lugar del accidente.

Es que por mucho que se esfuercen los quejosos en dar a la pericia un sentido favorable a su posición, lo cierto es que no pueden rebatir las contundentes conclusiones arribadas por la perita Lic. J. B. A., MP x. que al describir la causa del accidente (pto. c) expresa: "…del análisis de los documentos anexados a la causa, la profesional puede determinar que el motivo por el cual se originó el hecho de estudio fue la pérdida del dominio y el accionar imprudente del conductor de la camioneta Ford Ecosport dominio X, quien no tomó las medidas de cuidado y previsión que la conducción ameritan, debiendo haber circulado con el cuidado y la p. que referida actividad merece, conservando en todo momento el dominio efectivo del vehículo…". A ello se suma el carácter de embistente que la pericia de sede penal, practicada por Lic. J. D. D., que atribuye al Ford Ecosport y de embestido al Ford Focus y al VW Bora (que también se vio afectado por la maniobra de B.) aunque no forma parte de este proceso (fs. 68 y 73).

Si a esta conclusión le agregamos que, conforme la pericia y los testigos, la visibilidad era buena, así como las condiciones de la calzada, ya que más allá de una tenue llovizna anterior la calzada estaba seca. Que además no hubo ninguna maniobra de esquive, ello pese a que los testigos A. y M. dijeron que se había activado el balizamiento, tampoco huellas de frenadas o cambios de dirección que tengan como efecto evitar la colisión

(pto. d), tales circunstancias invalidan la postura sustentada por los recurrentes.

La jueza *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. Adviértase además, que en el caso, la solución se sustenta en dos pericias, la realizada en autos, pero también la efectuada en el Legajo de Investigación Fiscal nro. 83.126/27 por el Lic. J. D. D., con quien concordó la perita A.

Por el contrario, la apreciación de los demandados, no suma argumentos distintos o no contemplados por la sentenciante, de los que surgieran nuevos elementos de convicción, en suma, entiendo no han cumplido con su carga probatoria en tanto no ha demostrado la interrupción del nexo causal en función de la responsabilidad objetiva que se debate en el caso, por aplicación de los principios generales de responsabilidad.

En definitiva, no logran los apelantes, acreditar el eximente de responsabilidad, por lo que este agravio no puede prosperar.

Se rechaza el agravio de los codemandados y citada en garantía.

Partidas Indemnizatorias.

Incapacidad sobreviniente:

Critican los codemandados y la citada en garantía la indemnización otorgada en concepto de incapacidad sobreviniente, alegando que la magistrada de grado incurre en los siguientes errores que generan un notable aumento del monto en su perjuicio: aplicación una de

fórmula matemática financiera para hacer el cálculo; no toma un ingreso real de la víctima; no considera la real incapacidad del actor; no toma en cuenta la edad jubilatoria del actor; omite descontar la suma percibida oportunamente por el actor de su A. y S. de A.personales a valores actuales y sobre el monto de capital por el presente rubro, aplica erradamente la fórmula "B.".

En cuanto a la utilización de la fórmula matemática, sostiene que al contestar demanda peticionaron que en caso de fijarse indemnizaciones se debía aplicar un criterio prudente y no fórmulas matemático-financieras.

Dicen que estas implican un cálculo simplista mediante el cual se llega a un monto distorsionado de la realidad, generando claro perjuicio de su derecho de propiedad. Expresan que su único efecto es producir enriquecimiento sin causa, al no valorar múltiples aspectos necesarios para llegar a una reparación justa y equitativa como por ejemplo la vida en relación, circunstancias del damnificado, afectación actividad laboral. Citan jurisprudencia alusiva.

Seguidamente sostienen que la sentenciante no tomó como base ingresos reales del actor, sino meramente hipotéticos.

Explican que erradamente concluyó que los ingresos del Sr. S. al momento de la sentencia eran de $611.589,38, partiendo de los supuestos salarios brutos que al actor que le corresponderían, conforme la página web de los empleados públicos provinciales ($359. 758,46), agregando la suma de servicios adicionales de policías ($251.830,90).

Señalan que la sentenciante determinó equivocadamente que los ingresos del Sr. S. al momento de la sentencia ascendían a $611.589,38, porque los servicios adicionales de policías son eventuales, pues dependen justamente del requerimiento de los comercios, estaciones de servicios, supermercados, bancos, etc., como así también que el superior se los asigne.

Aducen que en lo mejor de los casos el actor padeció una pérdida de chance de obtener ingresos por el servicio de adicional de policía, los cuales se deben ponderar en un porcentaje no mayor al 5% de los ingresos que logre acreditar el actor.

Sostienen además que lo resuelto le genera agravio por cuanto tal solución no tiene base en la prueba producida y agregada, sino que, la jueza *a quo* supliendo la actividad de la parte y vulnerando la congruencia procesal, arribó a dichos montos de forma arbitraria mediante la consulta supuesta al sistema de página web sueldos de empleados públicos provinciales.

Señalan que el actor en su escrito de demanda no peticionó que la indemnización fuese otorgada teniendo en cuenta los ingresos actuales, ni tampoco ofreció prueba tendiente a acreditarlo sino que introdujo su pretensión recién al momento de alegar, lo cual deja en evidencia la arbitrariedad de la sentencia,

Consideran que no se puede tomar como base de ingreso la suma alegada por la actora, sino que en todo caso se debe tomar la suma del ingreso real del actor, a la que además se le debe descontar el 30% pues se le deben descontar los gastos propios de comida, vestimenta, elementos de aseo que el propio actor insume etc.

de

Critican además que no detrajeran los descuentos Ley que en su caso sufre el Sr. S. en sus haberes.

Agregan a lo expuesto que al aplicar la jueza a quo la fórmula "Méndez", no computa el valor presente de múltiples períodos de ingresos variables, sino que adopta un único valor, constante para todo el período. Dice que la sub-fórmula (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, lo cual viola su derecho de propiedad; máxime si se aplican intereses desde la fecha del siniestro y capitalización de intereses.

Expresan que lo señalado, con más la incorrecta incapacidad que se contempló, deviene en una desproporcionada indemnización a favor del actor en la suma de $99.883.736,98 solo por este rubro.

Seguidamente, sostiene que la jueza *a quo* determinó erradamente el porcentaje de incapacidad física del actor en un 21,07%, con base en la pericia médica y psicológica obrante en los presentes, desatendiendo la impugnación efectuada mediante escrito digital ID 455979 de fecha 12 de octubre de 2021, y apartándose sin fundamento del 15,97% determinado oportunamente por el Cuerpo Médico Forense de la provincia del Chubut.

Explican que la magistrada de grado omitió considerar en su sentencia, que el CMF mediante el Médico Legista M. J. T. a fs. 228/230 del expediente que tramitara ante el Juzgado Laboral n° 2 de esta ciudad,

bajo los autos caratulados “S., M. G. c/ P. A. SA s/ Accidente de

de

Trabajo (Sistémico)", expte. n° 344/2018, agregada mediante prueba instrumental reservada bajo el n° 11/2021, determinó una incapacidad que fue consentida por el actor en dicho expediente laboral, y lo que llevó a suscribir un acuerdo de pago en fecha 7/10/2020 obrante a fs. 235/236 del proceso laboral.

Advierten que en razón de ello el actor percibió por una suma de $750.000 a su favor por parte de P. A.

Efectúan consideraciones respecto a la eficacia probatoria y la prevalencia que debe tener lo informado por el médico forense como cuerpo médico especializado en determinar incapacidades que depende exclusivamente del Poder Judicial de la Provincia del Chubut.

En otro orden de ideas señalan que no se aprecia en su pierna izquierda una cicatriz notoria, que constituya un daño estético, ni que quede expuesto a hemorragias.

Aducen que la supuesta trombosis que padeció el actor no guarda un nexo de causalidad adecuada con el hecho que desencadenó el daño, y por lo tanto no tienen el deber de reparar de conformidad con lo prescripto por el art. 1726 del CCCN.

Advierten que idénticas consideraciones caben respecto a la pericia psicológica tomada por el a quo para determinar la procedencia y cuantía del daño psíquico del actor, toda vez que fue impugnada mediante escrito digital ID 535651 de fecha 22 de Diciembre de 2021, e ID 571335 de fecha 15 de febrero de 2022 atento la falta de fundamentos y contradicciones que le quitan todo tipo de eficacia probatoria al momento de dictar la norma individual en los presentes.

Dicen que el perito psicólogo al momento de realizar la entrevista al Sr. S. omite considerar y volcar en sus informes los antecedentes personales del actor, y tampoco remite la totalidad de los TEST realizados, y sus conclusiones devienen totalmente erradas.

Aseveran que las impugnaciones efectuadas dejan en evidencia que dicho dictamen debe ser descartado como fundamento válido al momento de la sentencia y que la supuesta incapacidad psíquica del actor fijada por el *a quo* de forma arbitraria en un 20%, no fue debidamente acreditada en autos.

A ello agregan que tampoco se encuentra acreditado que dicha incapacidad guarde la debida causalidad con el siniestro de autos teniendo en cuenta que el actor continúa con su vida laboral y de relación de igual forma que lo hacía previa al siniestro de fecha 13 de mayo de 2017.

En relación con la incapacidad determinada y para el caso en que se confirme el porcentaje fijado en la instancia de grado sostienen que debe considerarse eventualmente que el a quo aplica erradamente la fórmula "B.", lo que deviene en un porcentaje de incapacidad notoriamente mayor por el presente rubro indemnizatorio.

Expresan que el método B. de la incapacidad restante la suma de los porcentuales fijados por los peritos y estimado por el a quo (Incapacidad física 21,07% e Incapacidad Psíquica 20%) arroja un total de 36,86% y no un 39,61% como entiende el a quo erradamente en su sentencia.

Dicen que la magistrada estimó un valor que luce como un resultado erróneo del cálculo que propuso

efectuar, lo cual lleva a incrementar improcedentemente los montos indemnizatorios notoriamente.

En cuanto al cuarto yerro dicen que la jueza *a quo* considera una expectativa de 38 años hasta llegar a los 75 años, y no el límite de edad jubilatorio para los Policías de la Provincia del Chubut como el actor.

Argumentan que dicho razonamiento es errado toda vez que a la edad jubilatoria de los Policías en la provincia del Chubut es de 48 años de edad, y luego de ello el actor accederá a los beneficios de la jubilación, lo cual no afectará de modo alguno sus ingresos económicos.

Con fundamento en ello afirman que el límite de edad que se debe considerar es el de los 48 años, y no lo de los 75 años de edad como erradamente entiende el a quo en su sentencia.

Adunan a lo manifestado que además debió considerar la jueza de grado los riesgos de perder la vida a los que el actor en su función de policía, que actualmente sigue realizando, se encuentra diariamente expuesto. A partir de ello dicen que la expectativa de vida del actor tomada como base del cálculo, por su función de policía de servicio, debe ser reducida notoriamente.

Reflexionan que, si al momento del siniestro el Sr. S. tenía 37 años, la expectativa de vida sería hasta cumplir los 65 años en el mejor de los casos.

Continuando con su crítica sobre el punto, achacan yerro a la sentenciante por no haber descontado la suma percibida oportunamente por el actor de su ART y Seguro de Accidentes personales a valores actuales, y primeramente sobre el monto de capital por el presente rubro.

Aducen que es arbitrario que la sentencia establezca que al momento de ejecutar sentencia se deben descontar la suma de $750.000 por el acuerdo suscripto el actor con la A. P. en octubre de 2020, más intereses Tasa Activa del Banco Nación hasta la fecha de sentencia. Asimismo, debe descontarse la suma de $15.993,3 más intereses desde la fecha 5/6/2018 más intereses tasa activa del Banco Nación hasta la fecha de sentencia.

Alegan que por un lado fija la indemnización a favor del actor por el rubro en cuestión a valores actuales, pero descuenta las indemnizaciones percibidas por el propio actor en relación al mismo siniestro por parte de su A. de R. de T., y la Póliza de Seguro celebrada entre C. de S. SA con el Ministerio de Economía Provincia del Chubut que lo tenía como beneficiario, a valores históricos más intereses.

Consideran que ello genera un verdadero enriquecimiento sin causa a favor del accionante, ya que las indemnizaciones deben ser descontadas teniendo en cuenta los montos actualizados del Régimen Tarifado de la Ley n° 24557 de Riesgos de Trabajo, y los valores actuales del salario del actor, más una tasa de interés pura.

Indican que de igual manera, debería proceder con respecto a la Póliza de Seguro celebrada entre C. de S. SA con el Ministerio de Economía Provincia del Chubut que lo tenía como beneficiario tomar los valores actuales de cobertura, más una tasa de interés pura, y el descuento realizarse primeramente sobre el monto del capital otorgado por este rubro, es decir sobre la suma

de $99.883.736,98, y luego calcular los intereses sobre el saldo restante.

Respuesta de la actora:

El actor resiste el planteo aduciendo que solicitó en la demanda la aplicación de la denominada fórmula de Méndez, cuya aplicación ha sido reiteradamente aceptada y confirmada por este tribunal, considerando que la misma es superadora de la denominada fórmula Vuotto, en atención a las observaciones que le efectuó a esta última la Corte Suprema de Justicia de la Nación como señalamos en la demanda, en el caso "Arostegui".

Sostiene que el agravio carece de actualidad y resulta contrario a derecho, porque el empleo debido de la fórmula matemática resulta de la norma legal vigente y es el producto de la evolución jurisprudencial en la materia. Invoca el fallo G.

Refiere luego que la recurrente no demuestra que el resultado de la fórmula de Méndez resulte excesivo, notable y exagerado, en un contexto inflacionario creciente de notable incertidumbre, donde la moneda de curso legal empleada para el cálculo ha perdido uno de sus atributos esenciales de reserva de valor. A partir de ello sostiene que la decisión de la jueza por aplicación del art. 772 del CCCN, de establecer el valor del ingreso actualizado a la fecha de la sentencia, por tratarse de una deuda de valor, tomando como referencia la información pública que se desprende del sitio oficial respecto del salario percibido a esa fecha ($359. 758,46) y le adicionó un setenta por ciento ($251. 830,90), en base a la prueba documental remitida por la Unidad Regional de Policía. Agrega que ello es concordante con la prueba testimonial rendida sobre el

particular (audiencias grabadas el 5/8/21 de B. A., R. S. O., N. T., N. M. E. y del 12/08/21, capellán A. A. M.). Invoca el Convenio nro. 95 de la OIT ratificado por la República Argentina en cuanto la naturaleza salarial que reviste el adicional a la luz de lo dispuesto en el art. 1.

Plantea que el agravio en este aspecto, implicaría violentar el principio de reparación plena consagrado en el artículo 1740 del CCCN y su doctrina constitucional respaldatoria, dado que han transcurrido más de seis años y medio desde que se consumó el daño, en un contexto de inflación creciente y tasas de interés negativas como resulta de público conocimiento. Invoca jurisprudencia.

En cuanto a la crítica sobre el porcentaje de incapacidad adoptado para la determinación de la indemnización por incapacidad sobreviniente (39,61 por ciento) y como dato integrante de la fórmula de Méndez, hace alusión a la impugnación efectuada al expresar agravios por cuanto considera que es del 48,69%.

Agrega que la pretensión de hacer prevalecer el dictamen adoptado en la causa laboral identificada por aplicación de la Ley de Riesgos de Trabajo y su baremo, debe ser rechazada con sustento en el dictamen del perito médico realizado en función de un baremo distinto, empleado por las compañías de seguros en la República Argentina.

Dice que no se ha demostrado error o vicio y por ello la magistrada convalidó el monto de incapacidad establecido desde el punto de vista de la incapacidad física.

Señala que no es cierto que la jueza de grado no hubiera resuelto descontar la suma de pesos setecientos cincuenta mil ($750.000) percibida por el actor en sede laboral como indemnización por accidente de trabajo, luego de promovida esta demanda y sin intervención de esta representación letrada, ya que se dispuso bajo el considerando 4.1 (párrafos 26 y 27).

Aclara que la acumulación de indemnizaciones está expresamente permitida por el artículo 39 de la Ley de Riesgos de Trabajo, y la decisión arribada es válida porque la tasa activa de interés establecida (BNA), computable desde la fecha del pago y hasta la fecha de la sentencia, compensa adecuadamente la mora. Dice que tampoco en su contestación la aseguradora pidió se aplicara una tasa concreta o algún mecanismo de ajuste, como ahora reclama en violación del principio de congruencia.

Indica que igual solución se establece respecto de la suma de $15.993,30, pago que fuera impugnado por inexistente con motivo del recurso de apelación interpuesto al no haberse probado su realización efectiva.

En cuanto el uso del método de la incapacidad residual restante o fórmula denominada “B.”, empleada en el fallo para establecer el porcentaje de incapacidad vital o sobreviniente afirma que su utilización es correcta su utilización cuando se está en presencia de diversas secuelas como resuelve la magistrada.

Ya en su libelo recursivo, el accionante recurrente denuncia en su primer agravio que la magistrada se apartó sin causa de la incapacidad psíquica establecida en la pericia psicológica (35%), sin brindar elementos

de juicio que permitan concluir fehacientemente el error o el inadecuado o insuficiente uso que el perito psicólogo hubiera hecho de sus conocimientos científicos.

Señaló que la reducción de la incapacidad determinada tiene base en un argumento dogmático fundado en la voluntad del juez, lo que le trae aparejado perjuicio patrimonial vulnerándose el principio de reparación plena. Invoca arts. 1740 CCCN y 481 CPCC.

Indica que el perito psicólogo J. M. F. M. determinó en su informe pericial (ID 520277 y ratificó en sus explicaciones (ID 554064) que el actor padecía una incapacidad psíquica del treinta y cinco (35%) por ciento.

Trae a colación todo lo concerniente a la evaluación realizada por el perito, el baremo utilizado, y las citas biográficas efectuadas para arribar a su conclusión, transcribiendo aquellos puntos que entiende relevantes para sostener la consistencia del dictamen y su crítica respecto al apartamiento que efectuó la sentenciante.

Aclara que las respuestas a los puntos de pericia a), b), c), d) y f) propuestos por la parte actora, no fueron objeto de impugnación por los consultores técnicos indicados por la aseguradora citada en garantía, no obstante fue impugnado por el abogado apoderado de la aseguradora (ID 571335), sin asistencia de consultores técnicos lo que mereció contundente respuesta del perito F. M. (ID 5540640).

Advierte que la extensa fundamentación efectuada por el experto fue desconsiderada por la magistrada, en

base a la “experiencia de vida” a partir de la cual arriba a una conclusión dogmática.

Califican erróneo el razonamiento efectuado por la sentenciante para reducir a un 20% la incapacidad psíquica alegando que tal no satisface la “sana crítica”.

Dice que la magistrada no puso en duda la competencia del perito, ni cuestionó los principios científicos o técnicos en que se fundó el mismo, ni se basó en las observaciones efectuadas por el letrado de la aseguradora que el mismo perito refutó en forma contundente. Agrega que tampoco señaló algún error o contradicción con otra constancia probatoria del expediente que brinde sustento a la “sana crítica” invocada que sólo encuentra sustento en “la experiencia de vida”.

Asevera a partir de ello que la decisión infringe el art. 481 del CPCCh y le causa un perjuicio patrimonial porque reduce el porcentaje de incapacidad parcial y permanente al 39,61%, cuando la recta aplicación del porcentaje de incapacidad psíquica determinado (35%), conjugada con la incapacidad física establecida (21,07%) y por aplicación del método de la incapacidad residual restante (fórmula de B.), determina que padece una incapacidad parcial y permanente del cuarenta y ocho con sesenta y nueve por ciento(48,69%).

Concluye que la decisión adoptada sobre la sola “experiencia de vida” consuma una afirmación dogmática que descalifica la sentencia por no constituir una derivación razonada del derecho vigente en el punto. Transcribe doctrina.

Argumenta que el apartamiento a las conclusiones establecidas en la pericia debe encontrar apoyo en razones serias, en fundamentos objetivamente demostrativos de que la opinión del experto se halla reñida con principios lógicos o máximas de experiencia, evidenciando la existencia de errores de entidad, o que existen en el proceso elementos probatorios de mayor eficacia para provocar la convicción acerca de la verdad de los hechos controvertidos.

A partir de ello sostiene que la "experiencia de vida" invocada para reducir el porcentaje de incapacidad psíquica determinada por el perito, por sí sola es insuficiente para desautorizar la extensa y fundada opinión del experto que ha mostrado su razonamiento para la determinación de la incapacidad psíquica del actor, consolidada por subsistir sus indicadores más de cuatro años después de ocurrido el accidente. Invoca jurisprudencia.

En función de lo expuesto peticiona que se revoque la sentencia en el punto y se establezca que debe computarse el porcentaje de incapacidad psíquica consolidada determinada por el perito psicólogo (35%), y que por aplicación del método de capacidad restante integrada con la incapacidad física (21,07%), representa una incapacidad parcial y permanente del 48,69%.

Su segundo agravio se dirige a criticar el descuento de la suma de $15.993,30 ordenado en la sentencia.

Dice que la sentencia tiene por probado con la pericia contable realizada en extraña jurisdicción por la contadora Mónica Gladys VILA, el supuesto pago de la suma de $15.993,30 por Caja de Seguros SA, en atención

a la Póliza de Seguro vigente entre el Ministerio de Economía de la Provincia del Chubut y C. de S. SA que brindara cobertura al Sr. M. G. S.

Expone que la pericia contable agregada mediante proveído de fecha 3/03/2023, fue impugnada con ID 1026988 y reiterada la observación en el alegato ID 1067243 cuyo tratamiento fue omitido arribándose a la errónea conclusión de que el pago ha sido probado.

Expresa que la documentación entregada y tenida a la vista por la perita no prueba el pago efectivo de dicha suma y con esa imputación, dado que no se requirió a la aseguradora por la experta la demostración del pago efectivo mediante transferencia a una cuenta bancaria de su titularidad (documento que no se adjunta ni refiere en la planilla de liquidación), ni tampoco la presentación de RECIBO DE PAGO en caso de entrega de cheque o pago en efectivo.

Explica que la experta se limitó a transcribir lo informado por la aseguradora, sin verificar mediante el requerimiento pertinente la acreditación cierta del pago.

Argumenta que liquidar una deuda o emitir una orden de pago no es lo mismo que pagar la obligación de dar una suma dinero. Invoca los arts. 894, 895, 896 del CCCN y recuerda que no se acompañó la prueba del pago al contestar la citación en garantía ni tampoco se entregó a la perita frente a la negativa cierta del actor.

En base a lo expuesto sostiene que corresponde el agravio y revocar la orden de descuento por ese importe de la indemnización establecida en la sentencia.

Respuesta de la citada en garantía:

La citada en garantía en su respuesta reclama el rechazo del primer agravio.

Aduce que el actor omite mencionar que la pericia psicológica fue impugnada mediante escrito digital ID 535651 de fecha 22 de Diciembre de 2021, e impugnación de explicaciones mediante escrito digital ID 571335 de fecha 15 de febrero de 2022.

Reitera los motivos expuestos en la impugnación y que también integran los agravios expuestos, para reiterar que la supuesta incapacidad psíquica del actor y la causalidad con el siniestro, no fueron debidamente acreditadas en autos, no obstante el actor era quien tenía la carga procesal de probarlo.

Señala que, inclusive el 20% de incapacidad psíquica fijada resulta excesivo, a tenor del colecto probatorio en los presentes autos.

Expone que omite considerar el recurrente que la jueza de grado se aparta del dictamen realizado por el perito psicólogo, por las inconsistencias del mismo, y por la falta de fundamentación, lo cual lo priva de eficacia probatoria.

Postula el rechazo del segundo agravio atinente a la falta de acreditación del pago realizado por C. de S. SA de $15.993,30, conforme n° de Liquidación X. y Orden de Pago n° X., sosteniendo que lo manifestado por el recurrente constituye una mera discrepancia con lo resuelto en este punto.

Dice que el pago quedó debidamente corroborado con la pericia contable producida y agregada en autos a la providencia de fecha 3/4/2023.

Explica que independientemente de la captura de pantalla, el recurrente omite considerar que en la

actualidad los libros comerciales y contables pueden ser llevados de forma digital.

A partir de ello esgrime que el dictamen realizado por el perito contador no es pasible de observación alguna, toda vez que la información surge del sistema administrativo de C. de S. SA, el cual es tomado como base no solo para realizar los Libros Comerciales y Contables (libro diario, inventario balance, etc.), y como base para las constantes auditorias que realiza sobre C. de S. SA el organismo de contralor, Superintendencia de Seguros de la Nación.

Tratamiento de los agravios:

Es múltiple el planteo de agravios respecto al monto indemnizatorio por incapacidad sobreviniente. En su abordaje, intercalaré el abordaje del porcentaje de incapacidad, que resulta una variable de la fórmula Méndez utilizada por la jueza *a quo*, cuestionada por los codemandados y citada y agraviada la actora.

Así las cosas, dentro de esta queja, resisten los quejosos el uso de fórmulas matemáticas y a su vez, cuestionan las variables utilizadas, ingresos, porcentaje de incapacidad, límite de edad, entre otros.

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 C.Pr.

Las mismas constituyen 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, 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 G. por ejemplo, la Corte señala la necesidad de utilizar criterios objetivos para el cálculo de la indemnización (CSJN, "G., 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.

Lo afirmado al respecto por los recurrentes, no supera su mera disconformidad y no aporta mayores elementos de convicción que permitan apartarme de su aplicación. Antes bien, 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.

Dentro de esas variables, se quejan los recurrentes en tanto consideran que la jueza *a quo* no ha tomado los ingresos reales del actor, sino meramente hipotéticos, en tanto recurrió a la página web para determinar el valor del sueldo de los empleados policiales. Dice que no es esto lo que pidió el actor y aduna su queja sobre el agregado de un 70% en concepto de adicionales.

Esta queja no puede prosperar. Cabe destacar que al presentar su demanda el actor solicitó una suma de dinero que fue estimada en la liquidación practicada en la demanda. Ahora bien, la pretensión de los quejosos, no encuentra sustento, 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-. Ahora bien, 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 de la sentenciante 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 la recurrencia a la página oficial transparenta el procedimiento, 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 C.Pr. 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.

A su turno, la consideración de los ingresos reales, no puede desconocer un hecho comprobado en la causa, como es la realización de "servicios adicionales"

por parte del actor, que le representaban un ingreso regular y mensual prácticamente equivalente a otro sueldo. En ese sentido, han sido contestes las declaraciones testimoniales de A., O., T., M. en afirmar que el actor cumplía los mismos –principalmente en J. S., I. y E. de S. en frente de la Comisaría (Z. C.)- y que luego del accidente no pudo realizarlos más, en detrimento serio de su economía familiar. Por otra parte, la prueba informativa (contestación oficio de área de sueldos Provincia del Chubut –providencia 23/8/21 y planillas de adicionales remitida por Unidad Regional de Policía –providencia 12/11/21- y documental (fs. 80/113) proporcionó datos de los ingresos que percibía por tal motivo, la forma de pago, descuentos que se le realizaban, etc.

En suma, la jueza ha dado cabal cumplimiento a lo normado en el art. 772 CCCN integrando la variable de la fórmula con ingresos actualizados, y para determinar éstos se ha valido de información oficial y de la empleadora en forma directa y en este sentido, la queja 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 solo su edad productiva, de allí que el cuestionamiento tampoco encuentra sustento. 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. Esta fórmula agrega –en relación a Vuoto- 10 años de vida útil al período en el que se debe compensar la merma de ingresos.

Ergo, este tramo de la queja tampoco prospera en tanto no supera la mera disconformidad de los apelantes.

Me detengo ahora en el agravio sobre el porcentaje de incapacidad que integra la fórmula, toda vez que dicho porcentaje ha sido cuestionado por ambas partes.

En efecto, se quejan los coaccionados en tanto consideran incorrecto el apartamiento de la a quo, respecto al porcentaje de incapacidad fijado en el proceso laboral, de 15,97%, por parte del Cuerpo Médico Forense, en expte. 344/2018 y en el cual el actor habría recibido la suma de $750.000. Recuerda que impugnó la pericia efectuada en autos por el perito médico R. H. C. Cuestiona la existencia de daño estético como también que la supuesta trombosis que padeciera el actor, guardara nexo de causalidad adecuada con el hecho que desencadenó el daño, razón por la que no tienen el deber de repararla. A su turno, y en el caso que se confirme la incapacidad fijada por la jueza *a quo*, entiende que ha sido mal aplicada la fórmula B., cuya demostración realiza y arroja un resultado de 36,86% en lugar de 39,61%.

El actor a su turno, cuestiona el apartamiento del porcentaje de incapacidad determinado en la pericia

psicológica (35%) fundado en la voluntad del juez, el cual, aplicado a la fórmula B., arrojaría el porcentaje pretendido de 48,69%.

Respecto a este punto, corresponde precisar que la queja respecto al apartamiento de la pericia realizada en sede laboral, no encuentra sustento. Ya he mencionado supra que la consideración del ser humano en su faz integral es el criterio de "Méndez", no solo en su faz laboral sino en los restantes aspectos de su vida, razón por la que también extiende la edad a tomar en tanto no solo toma la faz productiva sino la expectativa de vida promedio. En suma, los baremos utilizados en dichos procesos resultan distintos a los de autos, en tanto son diferentes los daños a resarcir, por lo que desde ese punto de vista merece ser rechazado.

Ahora bien, lo cierto es que en autos se ha constatado la existencia de daño físico, a la par de un daño psíquico de carácter definitivo, ello a tenor de sendas pericias médica y psicológica efectuadas al actor, dando cuenta en esta última de un daño de características incapacitantes del orden del 35%.

Este último porcentaje no fue receptado en su totalidad por la jueza *a quo*, quien admitió la configuración del daño, mas no su cuantía. Es así que en el uso de la fórmula Méndez, al determinar la variable "porcentaje de incapacidad", por un lado, disminuyó el porcentaje de incapacidad a incorporar en la fórmula –tomando solo el 20% como daño psíquico, en lugar de 35%-, pero a su vez dejó lo restante para valorar el daño moral, lo cual es criticado por los codemandados bajo el argumento de una doble imposición.

Ciertamente el apartamiento de parte de la jueza *a quo*, en cuanto a su "experiencia de vida" lo dicta, para valorar el porcentaje de daño psíquico, y determinar la indemnización por incapacidad sobreviniente, no parece satisfacer adecuadamente el requisito de fundamentación razonable exigible en las decisiones judiciales, toda vez que de los términos del pronunciamiento no se desprende una apreciación convincente del criterio empleado ni de las pautas que condujeron al resultado obtenido, de modo que no resulta posible desentrañar cómo fueron evaluados los perjuicios cuya reparación se ordena, con grave menoscabo de la garantía de defensa en juicio del damnificado. (CSJN Fallos: 318:2600). Tampoco es posible extraer concretamente, cuál es el porcentaje que ha tomado para valorarlo al cuantificar el daño moral.

A su vez, 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.).

Por el contrario, tal impugnación ha sido valorada y también desestimada sobre la base de falta de argumentos sólidos basados en otro criterio profesional, lo cual comparto, razón por la cual estimaré válido el porcentaje de incapacidad del 35% que propone el perito psicólogo F. M. por daño psíquico.

Es este el porcentaje que se tomará en cuenta para aplicar a su vez la fórmula B. –sobre cuya aplicación no hubo controversia-, y en este sentido, considero correcto en función de la misma, el porcentaje propuesto

por la actora del 48,69%, ello sin perjuicio de volver sobre esta incapacidad y su valoración al considerar el agravio sobre daño moral.

Este porcentaje surge del siguiente cálculo [[(100 – M) x m] / 100] + M, esto es, ((100-35)x 21,07)/100+35), es decir, de la aplicación de la fórmula de mención con los porcentajes reconocidos de incapacidad según las pericias.

En suma, la indemnización por incapacidad sobreviniente se practicará según la fórmula Méndez adoptada por la jueza *a quo*, y se integrará con las variables de edad e ingresos dispuestos por la sentenciante de grado, y el porcentaje de incapacidad de 48,69%, practicándose la liquidación en la etapa de ejecución de sentencia.

Resta efectuar la consideración de la queja expresada por ambas partes en relación a las sumas descontadas, por indemnización A. $750.000 y seguro de accidentes personales por $15.993,30. Al respecto, la citada se queja en tanto se ordena su descuento a valores históricos, en contraposición con la indemnización por incapacidad sobreviniente fijada a valores actuales. A su turno, el actor se queja en tanto el descuento se ordena a pesar de no haber demostrado la citada su efectivo pago.

En este aspecto, y respecto al agravio del actor, efectivamente es quien invoca el pago quien tiene el deber de acreditarlo, y en este sentido, el resultado de la pericia contable aparece francamente insuficiente, en tanto nada acredita respecto al efectivo ingreso al patrimonio del actor, sea a través de su ingreso a la cuenta bancaria del actor o bien con un recibo de pago.

En este sentido, y en función de lo normado en los arts. 894 y sgtes. al no haber reconocimiento del actor, lo informado por la perita contable resulta insuficiente. Ergo, corresponde acoger el agravio del actor en este aspecto revocando la sentencia en cuanto ordena su descuento.

En punto al agravio de la citada, lo cierto es que el descuento de la indemnización abonada en sede laboral por la A., se ha determinado a valores históricos, mas con la imposición de tasa activa desde el momento del pago, justamente porque dicha tasa contempla el componente inflacionario, razón por la que el agravio de la citada, carece de asidero y debe rechazarse.

Por lo expuesto, se rechazan los agravios de los codemandados y citada y se admite el agravio de la actora.

Daño moral:

Tanto los codemandados como la tercera citada en garantía critican la admisión del daño moral en la suma de $2.500.000 aduciendo que lo resuelto es arbitrario en tanto el actor no acreditó a lo largo del proceso que como consecuencia del siniestro hubiese sufrido lesiones de gran magnitud, ni daño psicológico alguno que hagan presumir la procedencia de la indemnización por el rubro.

Señalan que en el mejor de los casos el actor sufrió lesiones leves como consecuencia del siniestro en marras, que no ameritaron internaciones, tratamiento prolongados, ni dolorosos.

Sostienen que el accionante continuó y continúa sus actividades laborales, y de vida en relación de igual manera que la realizaba previa al siniestro de fecha 13

de mayo de 2017; y que ningún sufrimiento físico ni psíquico ha padecido que amerite la reparación del rubro daño moral.

Critican que el fallo se fundara de manera muy genérica en la definición de daño moral y sus implicancias, citara doctrina, y partiera de la pericia psicológica que fuera impugnada y carece de eficacia probatoria, pero no justificara por qué arriba a esa cifra.

Con sustento en ello, dicen que la suma condenada es antojadiza y si se le aplica intereses se incrementa notablemente.

Cuestionan además que al indemnizar el rubro daño moral la magistrada procediera a indemnizar el daño psíquico, el cual ya fue incluido en la indemnización en el rubro incapacidad sobreviniente.

Sostienen con fundamento en ello que existe duplicidad de indemnizaciones por el mismo rubro, lo cual genera un enriquecimiento sin causa a favor del actor.

Subsidiariamente, y para el caso que se estime que el presente rubro es procedente, postulan la reducción del monto de la indemnización otorgada por dicho rubro por no existir relación entre la cuantía otorgada por el rubro daño moral, y las consecuencias extrapatrimoniales sufridas por el actor.

Sostienen que se vulneró el principio de congruencia procesal al otorgar un monto indemnizatorio por este rubro notoriamente mayor al que fue solicitado por el actor en su líbelo de inicio, privándolos de ejercer en debida forma su derecho de defensa y sin justificar el apartamiento.

Dicen que la jueza de la anterior instancia fija de manera totalmente antojadiza una indemnización al valor actual aproximado de un viaje a las Cataratas del Iguazú con pasajes y estadía en un hotel 4 estrellas, con cena y desayuno incluido, por 2 semanas, que juzgó suficiente compensación para las reparaciones extrapatrimoniales del accidente de autos y que "estima" en la cantidad de $2.500.000 sin siquiera acompañar prueba alguna que acredite la forma en que llega a dicho monto.

Respuesta de la actora:

La parte accionante resiste el planteo aduciendo que la crítica desatiende las razones expuestas por la jueza *a quo* en los considerandos del fallo, desconociendo la entidad de las lesiones graves, los sufrimientos espirituales y mortificaciones padecidas de acuerdo a la prueba rendida en el expediente y a lo informado por el experto designado.

Hace hincapié en que las lesiones fueron graves penalmente dado que estuvo imposibilitado de prestar servicios más de un mes.

Expresa que la simple comparación entre el monto demandado por este concepto y el otorgado en la sentencia, demuestra que la magistrada no otorgó un monto indemnizatorio "notoriamente mayor al que fue solicitado".

Defiende la utilización de la facultad que le acuerda el art. 167 del CPCC a la jueza en función del art. 1741 del CCCN, estableciendo un monto satisfactorio sustitutivo y compensatorio de $2.500.000 al 18/08/2023, que determinó en función del valor de un viaje cuyo valor es fácil de establecer y verificar recurriendo a

dicha información de acceso libre y público en sitios de internet con enlaces a plataforma de hoteles, aerolíneas y/o comercialización de servicios turísticos

Con sustento en que el agravio no constituye una crítica concreta y razonada del fallo conforme lo exige el art. 268 CPCC peticiona su rechazo.

Tratamiento del agravio:

Se quejan los recurrentes demandados sobre la admisión y cuantificación de la partida, entienden además que existe una doble estimación, atento a que la jueza *a quo* procedió a indemnizar el daño psíquico, que ya fuera incluido en el rubro incapacidad sobreviniente.

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, Sebastián, Saenz, Luis R. J. , "Tratado de Derecho de Daños", La Ley, T. I). La dificultad para ponderar su configuración y posterior cuantificación radica justamente en esa subjetividad,

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

En 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 mas 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 CCC 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 a 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).

Bajo esta óptica entonces, considerando que en los agravios anteriores postulé la recepción del porcentaje de daño psíquico del 35%, teniendo en cuenta que la jueza *a quo* disminuyó este porcentaje para incluir lo restante dentro del daño moral, entiendo que, a fin de no incurrir en duplicidad de indemnizaciones, corresponde readecuar la partida.

En este sentido, tomaré en cuenta el malestar, las angustias, el cambio en su forma de ser, y demás manifestaciones que dieran cuenta sobre todo los testigos, ello más allá del daño psíquico que pudo constatarse, de carácter definitivo y que fuera

considerado a los fines de la fórmula Méndez en materia de incapacidad sobreviniente,

Por ello, propongo en función del art. 1741 y art. 167 cuantificar el rubro en la suma de $1.800.000, suma que a mi entender no se verifica excesiva, en orden a la naturaleza de los daños ocasionados, ciclo vital de la víctima, contexto familiar y social, entre otras consideraciones, toda vez que se fija a valores actuales con más la aplicación a tasa pura del 6% anual, desde el siniestro y hasta la sentencia y desde allí hasta el efectivo pago la tasa activa del Banco de la Nación Argentina. Ergo, el agravio de los codemandados prospera.

Lucro cesante:

La compañía aseguradora y los codemandados critican también la admisión de la partida de lucro cesante en la suma de $132.775,8 más intereses, en el entendimiento que el rubro no debió prosperar.

Explican que el lucro cesante procede en aquellos casos en que se indemniza una pérdida de algo que efectivamente se venía percibiendo.

Plantea que en el mejor de los casos, el actor vio frustrado de percibir un 5% de lo reclamado por dicho rubro, pero que de todos modos es improcedente, pues carece del requisito de certeza para ser indemnizado.

Argumentan que el pago de adicionales por servicios de policía otorgado a favor del actor, no es una suma de dinero que se perciba con habitualidad, sino que es aleatorio y depende de los factores que individualiza.

Invocan además lo regulado en la Ley XIX – n° 4 (antes Ley 769) de la Provincia del Chubut respecto a

la eventualidad de los servicios adicionales de policía, y las condiciones para efectuarlo.

Adunan a ello que no todo que se paga por el servicio adicional lo percibe el policía, sino un 95% de dicho monto, conforme lo establece el art. 7 de la norma antes mencionada, lo que fuera oportunamente planteado al momento de contestar demanda, y cuyo tratamiento fue omitido en la sentencia en crisis.

Respuesta de la actora:

Dice el actor que la recurrente sin invocar prueba en contrario, consintiendo la entidad de la prueba de informes agregada y declaraciones testimoniales rendidas, valoradas en su conjunto por la jueza, con particular referencia a la habitualidad con que brindó el servicio antes del mes de abril de 2017, afirma sin fundamento crítico "que el rubro no debe prosperar y debe ser revocada la sentencia"

Señala que no existe arbitrariedad en la sentencia sino deficiencia en la técnica recursiva, al desentenderse el apelante de los fundamentos brindados para sostener la admisión del lucro cesante como concepto indemnizatorio en la pruebe producida respecto a la efectiva prestación de los adicionales y su habitualidad.

Tratamiento del agravio:

Se quejan los recurrentes por la admisión de este rubro por la sentenciante. Consideran que el pago de adicionales de policía no reviste habitualidad y es aleatorio, dependiendo del requerimiento del comercio, disponibilidad del personal, asignación por parte del empleador, voluntad de realizarlo.

Al respecto, corresponde precisar que el lucro cesante traduce la frustración de un enriquecimiento patrimonial: a raíz del hecho lesivo se impide a la víctima que obtenga determinados beneficios económicos. Es, pues, la ganancia de que fue privado el damnificado.

Cabe destacar que el apuntado daño se establece casi siempre a partir de un razonamiento inferencial, en tanto se parte de las probanzas aportadas por el interesado, respecto a las actividades productivas que desarrollaba y de las que se ve privado de realizar a raíz del hecho ilícito, de tal manera que de su consideración pueda concluirse que los beneficios habrían subsistido durante ese período de no haber sucedido el hecho.

Cabe destacar que "La existencia del lucro cesante se encuentra probada (doctr. art. 375), respecto al cual se ha dicho que no impera una certeza absoluta sino una relativa, y que el criterio a aplicar es uno intermedio entre la mera posibilidad y la plena seguridad, consistente en la probabilidad objetiva de acuerdo a las circunstancias del caso, ahora bien, la discrepancia pasa también por la cuantificación", Rubinzal Online, 333, RC J 1052/20

Al referirme a los ingresos que conformaban la variable de la fórmula indemnizatoria Méndez, me referí a los adicionales y su valoración económica, por encontrarse acreditado en autos, su realización por el actor, lo cual le reportaba ingresos mensuales y habituales, todo lo cual fue acreditado a través de la informativa librada a Unidad Regional de Policía, reiterando aquí las conclusiones allí vertidas.

Ergo, teniendo en cuenta que el período de inmovilidad del actor, a raíz del accidente, según surge certificado por la pericia médica, como por los testimonios vertidos en la causa, entiendo la solución adoptada por la jueza *a quo*, para el reconocimiento de esta partida por el término de seis meses, resultada ajustada a derecho en orden a las constancias de la causa.

Se rechaza el agravio.

Reintegro de gastos:

Los codemandados en autos y L. C. de S. SA resisten también la procedencia del rubro reintegro de gastos aduciendo que los rubros reclamadas (gastos de carta documento, fotocopias, etc.), en su caso, forman parte de las costas que eventualmente se pudiesen liquidar en la etapa procesal oportuna.

Argumentan que el fallo es arbitrario en el punto, toda vez que crea a favor del actor un rubro indemnizatorio inexistente, fuera del daño patrimonial y extrapatrimonial.

Explican que dichos gastos no forman parte de un rubro autónomo sino que forman parte de las costas del juicio, y el actor no acreditó la realización y necesidad de los mismos.

Dicen que la condena en costa en su caso, no solo refiere a los gastos causados en el juicio, sino también a los realizados para evitarlo, conforme lo establece el art. 78 del CPCCh.

A partir de ello sostienen que es arbitraria la condena al pago de excesivos gastos de mil copias, fotocopias a color reclamados por el actor quien no probó la necesidad de realizar tal cantidad ni de

realizar una copia de resguardo para el estudio jurídico, como se alegó en el escrito de inicio.

En otro orden de ideas señalan que además tuvo el accionante la posibilidad de solicitar la eximición de acompañar copia de traslado conforme lo autoriza el art. 122 del CPCCh, a lo cual renunció; y máxime teniendo en cuenta la digitalización de los expedientes implementada por el Superior Tribunal de Justicia.

Consideran que en caso de confirmarse el fallo en este punto, se los estaría obligando a afrontar el pago de un rubro indemnizatorio hipotético que no guarda relación causal con el siniestro de fecha 13 de mayo de 2017 en vulneración de lo previsto por el art. 1726 del CCCN.

Por esto se debe revocar el fallo en este punto, con costas.

Respuesta de la actora:

Frente a los argumentos vertidos, la parte accionante sostiene que incurre en yerro la recurrente por cuanto la sentencia ha desestimado alguno de los gastos reclamados (costo de bonos CPACR y de poder general para juicios) y no es cierto que hubiera sido "condenada" al pago del excesivo gasto de mil copias y fotocopias color.

Dice que respecto al reintegro del valor de las fotocopias obtenidas antes que se habilitara la carga de archivos digitales, dado que la demanda fue promovida el 5/02/2020, no fue admitida porque el CPACR informo la imposibilidad de brindar dicho valor, quedando diferida su determinación para la etapa de ejecución de sentencia.

Aclara que se admitió el reintegro del valor de las cartas documento en función de la prueba informativa generada por el Correo Oficial de la República Argentina, por la suma de $1.405 a la fecha del informe.

Alude a que en la cédulas de notificación recibidas por los codemandados y citada en garantía se indican el número de copias adjuntadas (algunas en doble faz), ni advertido la reserva en Secretaría del legajo de investigación fiscal y carpeta judicial, íntegramente fotocopiados (384 fojas).

Por último señala que no indica la parte recurrente cuál es la norma violada que impide reclamar los gastos irrogados por el envío de carta documento y arancel por contestar oficio judicial, como admite la sentencia.

Sostiene que debe rechazarse el agravio.

Tratamiento del agravio:

La circunstancia alegada por los codemandados, respecto a la consideración de los gastos reclamados en concepto de costas del juicio, no cumple con la crítica concreta y razonada del fallo, que impone el art. 268 C.Pr. En este aspecto, no se hace cargo de los fundamentos del fallo en cuanto a la posibilidad de abordar su tratamiento al momento de la sentencia como tampoco puede refutar las constancias probatorias que surgen de autos, como resultado de la prueba informativa a C. A., el cual informa el precio de las cartas documento y arancel para contestar oficios judiciales.

Nada aportan los recurrentes para rebatir estas constancias, por lo que el agravio debe desestimarse.

Capitalización de intereses:

Los demandados y la aseguradora citada en autos, sostienen que la jueza *a quo* efectúa una errónea

aplicación de lo dispuesto por el art. 770 inc. b) del CCCN, en cuanto dicha norma establece que una de las excepciones a la prohibición de anatocismo, consistente en que la obligación se demande judicialmente, operando la acumulación de intereses al momento de notificar la demanda.

Sostienen que al momento de fundamentar el fallo en este punto, lo hace de manera aparente, citando fallos en materia laboral, los cuales resultan inaplicable a los presentes.

Señalan que omite considerar la magistrada que el presente proceso se trata de una demanda judicial en el marco de un proceso de daños y perjuicios, lo cual es una obligación o "deuda de valor", siendo aplicable lo disposiciones del art. 772 del CCCN.

Analizan que prueba irrefutable de ello es que la propia jueza *a quo* fija las indemnizaciones a favor del actor a "valores actuales", y luego fija intereses.

Reflexionan que, si recién con la sentencia dictada en fecha 18 de agosto de 2023 se transforma dicha obligación en "dar sumas de dinero", resulta totalmente improcedente capitalizar intereses a la fecha de notificación de demanda como erróneamente resuelve la jueza a quo en su sentencia.

Consideran que el error de la jueza *a quo* en su sentencia consiste en aplicar el anatocismo previsto en el art. 770 Inc. b) del CCCN reservado para aquellas obligaciones originarias en "dar suma de dinero" al momento de notificar demanda, a una obligación originariamente de "valor" como es la demanda de daños y perjuicios iniciada por el Sr. S.

Dicen que la actora impugnó la decisión sin referencia alguna a los argumentos dados por la magistrada sino que se limitó a citar un fallo de la Excma. Cámara de Trelew dictado en materia laboral y por lo tanto con una plataforma fáctica distinta en función de la naturaleza de la relación sustancial y al carácter de obligación de dinerarias allí debatidas más allá de haberse dirigido contra una aseguradora (de riesgos del trabajo).

Explican que la acumulación de intereses con fundamento en art. 770 inc. b) del CCCN como pretende el recurrente, y la posterior capitalización al momento de la liquidación judicial (inc. c), implicaría la aplicación de una excepción sobre otra, y en definitiva una doble acumulación de intereses que la ley no permite.

Argumentan que en los supuestos como el del caso, donde no existe un interés ya convenido entre las partes ni fijado por la ley o por decisión judicial, no es posible acumularlos al monto reclamado al momento de interponer la acción, ello teniendo en cuenta que el inc. c) del art. 770 CCCN, permite la capitalización de intereses cuando la obligación se liquide judicialmente (y que se produce desde que el juez manda pagar la suma resultante y el deudor es moroso en hacerlo).

Concluyen que teniendo en cuenta que la jueza de grado aplicó en su sentencia una tasa activa de interés, su capitalización implica un exceso.

Pretende se revoque el fallo en este punto, con costas.

Respuesta de la actora:

Sostiene que deviene desacertado el planteo en función de lo decidido sobre el particular por el tribunal cimero provincial en SD 30/2023 dictada en los autos “T., C. F. c/ P. A. SA s/ Accidente de Trabajo (sistémico)”.

Sostiene que en dicho fallo se estableció como doctrina correcta, la solución establecida en la sentencia de primera instancia en torno al alcance del art. 770 inciso b del CCCN, en el sentido que no corresponde hacer distinción entre deudas de dinero y deudas de valor, a los fines de la capitalización de los intereses desde que estos resultan exigibles a la fecha de la notificación de la demanda.

Destaca que la interpretación establecida por el STJCh respecto a la procedencia en general de la capitalización de intereses prevista en el inciso b, por el hecho de haberse visto el acreedor en la necesidad de promover un proceso judicial, se dio al reclamarse una indemnización de daños, obligación considerada por su naturaleza una deuda de valor.

A todo evento señala que expresamente en la demanda se solicitó la capitalización de los intereses en función del art. 770 inciso b del CCCN (apartado II, tercer párrafo) y por aplicación del principio de congruencia fue admitido en la sentencia su procedencia ajustada a derecho.

Por su parte, cuestiona la accionante en su tercer agravio que no se dispusiera capitalización de intereses en los términos del art. 770 inciso c) del CCCN conforme doctrina del caso “T.” SD nro. 30/2023 de fecha 31/08/2023 STJ.

Respuesta de la citada en garantía:

La contraria resiste el planteo argumentado que la acumulación de intereses con fundamento en el art. 770 inc. b) del CCCN como pretende el recurrente, y la posterior capitalización al momento de la liquidación judicial (inc. c), sosteniendo que implicaría la aplicación de una excepción sobre otra, y en definitiva una doble acumulación de intereses que la ley no permite.

Sostiene que deviene inaplicable el fallo invocado ya que versa sobre una materia distinta, siendo el régimen de los accidentes de trabajo "indemnizatorio tarifado", que en su origen es una "obligación de dar sumas de dinero".

Se explaya en consideraciones en los mismos términos en que fueran expresados sus propios agravios sobre el punto para concluir que de hacerse lugar al agravio del actor se incrementarían notoriamente los montos indemnizatorios y sus intereses a favor del actor, produciendo un enriquecimiento sin causa a su favor.

Tratamiento del agravio:

En resumidas síntesis, se queja el recurrente en la aplicación de la capitalización de intereses previsto en el inc. b) del art. 770, lo cual entiende improcedente por tratarse de una deuda de valor que se cuantifica recién al momento de la sentencia.

Cabe precisar que el anatocismo es la capitalización de los intereses que se acumulan al capital, constituyendo una unidad productiva de nuevos intereses. También se lo denomina interés compuesto (Pizarro, Ramón D., "Los intereses en el Código Civil y Comercial", publicado en: LA LEY 31/07/2017, 1).

El principio es que no se deben intereses de intereses, por lo que esa regla da lugar a excepciones, que como tales, deben ser interpretadas con criterio restrictivo:

En lo que aquí interesa, tales excepciones están previstas en los incs. b y c: "… b) la obligación se demande judicialmente; en este caso, la acumulación opera desde la fecha de la notificación de la demanda y c) la obligación se liquide judicialmente; en este caso, la capitalización se produce desde que el juez manda pagar la suma resultante y el deudor es moroso en hacerlo…".

La raíz de las miradas restrictivas a la procedencia del anatocismo, provienen de un concepto básico: el interés es el precio que se paga por el uso del capital ajeno. Es el fruto civil por excelencia. De permitirse su acumulación al capital, se estaría generando "el precio del precio", habría una generación de renta sobre la renta misma, ya no del capital –de hecho, anatocismo, del griego significa, "sobre" "el fruto"-; metodológicamente, se estaría generando un exceso en el precio del capital. De allí que el punto de partida de las legislaciones decimonónicas civiles haya sido su prohibición, admitiendo excepciones. Hete aquí, un aspecto de la cuestión. De otro lado, la modernidad por la que transitó el siglo XX y la posmodernidad que trasunta la actual centuria, refieren a la aceleración de los tiempos, y el capital está estrechamente vinculado a él; la tasa –como medida del interés- se compone de capital y tiempo –lo manda la lógica matemática-; el reintegro del capital permite nuevos giros, las circulación genera efectos

multiplicativos; en este entorno, la autorización a la capitalización de los intereses es funcional a la circulación del capital; lo que explica que la veda se ha ido flexibilizando al punto de poner en duda si es un principio o excepción (Santarelli, Fulvio G., *El anatocismo en el CCyC*).

No existen dudas respecto a su aplicación a obligaciones dinerarias, sin embargo, la discusión en doctrina y jurisprudencia se presenta en las deudas de valor, como la del caso que nos ocupa y al respecto, adelanto que el agravio prosperará.

En efecto, está claro que la obligación resarcitoria en el caso, es una deuda de valor, y en éstas, lo adeudado no es una suma de dinero sino un valor, que necesariamente habrá de medirse en dinero, en el momento del pago, o bien, cuando se practique la liquidación, sea convencional o judicialmente, y se la traduzca en una suma de dinero. Hasta que no se cuantifique, el deudor no tiene certeza sobre su existencia, cuantía y por tanto hasta que ello no se defina, de su exigibilidad.

Como ya mencionara anteriormente, las deudas de valor, se encuentran reguladas en el art. 772 CCCN que reza: "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, recién y no antes de cuantificada la deuda en dinero, se le aplican las disposiciones relativas a

estas últimas y entre ellas el anatocismo. Pero mientras no lo esté, no es posible hablar de mora, y por tanto, tampoco resulta aplicable el anatocismo. Ergo, si la cuantificación se produce al momento de la sentencia, no es posible capitalizar al momento de la notificación de demanda, como prevé el inc. b del art. 770 CCCN sencillamente porque a dicho momento, la deuda todavía no estaba cuantificada y no era exigible.

Respecto al precedente "T.", del fuero laboral, citado por el accionante, entiendo no puede traspolarse directamente al caso de autos, en tanto en el mismo se discute la capitalización, proveniente de la ley, en tanto resultan de aplicación la Ley 27348 y se discute el Decreto 669/19, las cuales prevén especialmente su imposición, incluso este último lo hace semestralmente. En suma, el supuesto es diferente al de autos.

En consecuencia, entiendo no existe en el caso, argumentos que me convenzan sobre la aplicación del anatocismo a las deudas de valor, y por tanto el agravio prospera, revocándose en este sentido, la sentencia de grado.

En punto al agravio de la actora, quien reprocha la omisión de la sentencia en cuanto a la aplicación del inc. c del art. 770 CCCN, entiendo carece de agravio en este estadio la actora, en tanto el supuesto procede en el caso que "la obligación se liquide judicialmente, en este caso, la capitalización se produce desde que el juez manda pagar la suma resultante y el deudor es moroso en hacerlo".

Es que una vez liquidada la deuda, comienzan a aplicarse las reglas de las obligaciones de dinero, y ante la mora del deudor, procede de pleno derecho, sin

que resulte necesario la aclaración de la sentenciante respecto a su aplicación. El agravio en este tramo, no prospera.

Límite de cobertura. Arbitrariedad de la sentencia al hacer lugar a la demanda en contra C. de S. SA superando los Límites de Póliza de Seguros vigentes al momento del siniestro:

La citada en garantía se agravia de la condena al pago de una suma de dinero que supera el límite de póliza de seguro vigente al momento del siniestro en marras, y por la cual fue traída a este proceso.

Dice que ello excede ampliamente las obligaciones que asumió mediante el Contrato de Seguros por el cual es traído a este proceso, y dentro de cuyos límites debe responder.

Alega que el contrato de Seguros establece como límite de cobertura por acontecimiento de $6.000.000, al 13/5/2017, lo que se encuentra debidamente acreditado con la prueba documental y la pericial contable en extraña jurisdicción producida y agregada mediante providencia del 03/04/2023.

Expresa que yerra la magistrada al ordenar en la sentencia que la condena sea extensiva a los valores del límite de póliza vigentes al momento de ejecución de la sentencia, que asciende a $39.000.000 conforme disposición de la Superintendencia de Seguros de la Nación, porque implica que deba responder más allá de la obligación asumida. Invoca el art. 1728 del CCyC.

Cita doctrina y jurisprudencia en el entendimiento que abona su postura, y asevera seguidamente que lo resuelto contradice también lo dispuesto por los arts. 959 y 1021 del CCCN.

Trae a colación además la prohibición de modificar los términos del contrato establecida por el art. 960 del CCCN.

A lo expuesto agrega que el actor no solicitó la inaplicabilidad de alguna de las cláusulas por las cuales fue traído a este proceso, ni de la Ley de Seguros n° 17418.

Alega que por cuanto tampoco se encuentra comprometido el orden público, resulta arbitrario el apartamiento de las cláusulas del contrato de seguro emitidas conforme la normativa de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Transcribe el precedente de la CSJN "Buffoni" en lo que al punto interesa, y refiere al deber de los jueces inferiores de conformar sus decisiones a la resuelto en casos análogos por el tribunal cimero.

Dice 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, ya que el contrato es un acto jurídico valido, y los términos contractuales se verían 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, creándose un nuevo contrato con condiciones diferentes a convenidas por los otorgantes y se harían extensivos efectos a un tercero ajeno a la relación original, como fuera una parte de ella.

Continuando con su planteo esgrime 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.

Finalmente, con sustento en que el contrato de seguros de responsabilidad civil no tiene ningún fin social, pues su objetivo es proteger el patrimonio del asegurado, asevera que un tercero, en el caso, el Sr. S. nunca puede ser un beneficiario con los efectos del contrato más allá de la medida del seguro.

Postula para el caso que se confirme el fallo, se haga en los límites establecidos en la Póliza de Seguros vigente al momento del siniestro de fecha 13 de mayo de 2017 de $6.000.000 por evento, incluido intereses, honorarios y costas, conforme surge de las Condiciones generales de Póliza de Seguros antes mencionadas, cláusulas CG-RG 1. 1 y CGRC 4.1., respectivamente. Evoca la SD CR 20/2021 de este tribunal.

Continúa diciendo 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 al momento de emitir la Póliza de Seguros n° X.

Dice no tener duda de que la obligación asumida es una obligación de dar sumas de dinero, limitándose su obligación a las sumas indicadas en Póliza al vigente al momento del siniestro; y no una obligación de valor (art. 772 Cód. Civ. y Com.), como erradamente entiende la jueza *a quo* en la resolución en crisis al determinar que el límite de póliza debe considerarse a valores actuales.

Concluye que no resulta actualizable dicho límite al momento de la etapa de ejecución de sentencia, ni ningún otro modo de actualización, como erradamente establece el fallo, y afirmar lo contrario implicaría romper la ecuación económica financiera del contrato de seguro, en claro perjuicio de la compañía aseguradora.

Respuesta de la actora:

Contra los fundamentos expuestos, la contraria esgrime que la aseguradora, prescinde de los fundamentos que sostienen esa solución, acumulando citas doctrinarias y jurisprudenciales de diverso contenido, técnica recursiva que resulta insuficiente a los fines de cumplir con la carga impuesta por el art. 268 del CPCCh.

Dice que señala la sentencia que con el ajuste de límite de cobertura dispuesto ($6.000.000 al 13/05/2017 para la póliza nro. X.), la jueza ha pretendido 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, con fundamento en que la aseguradora, frente al actor (tercero) no tiene derecho a retener la suma asegurada y luego pagar con una moneda depreciada.

Expresa que dicho límite se habrá actualizado más de trece (13) veces conforme Resolución 505/2023 de fecha 30/10/2023, que lo elevó a pesos ochenta millones ($80.000.000) a partir del 1/01/2024 (artículos 8 y 15).

Explica que ese dato cuantitativo demuestra la manifiesta inestabilidad económica de nuestro país y la necesidad de actualizar la cobertura del riesgo que se asegura a la fecha más cercana al cumplimiento del pago.

Argumenta trayendo a colación jurisprudencia de este tribunal que si se mantiene el límite de cobertura fijado hace casi siete años y como pretende la aseguradora, no le serviría al asegurado o al actor contratar un seguro que rápidamente queda obsoleto o ineficaz.

Señala que la aseguradora pretende cristalizar el límite de cobertura a los valores de 2017, quedando estos expuestos a tener que afrontar la diferencia indemnizatoria, cuando desde el año 2021 este tribunal tiene establecido que este se debe fijar en función de las resoluciones dictadas por la SSN como autoridad de fiscalización, menoscabando así la función social del seguro en su finalidad y resguardo de las víctimas como establecen los fallos arriba citados

Asevera que igual perjuicio se advierte respecto de los intereses y honorarios al incluirlos abusivamente dentro del límite de cobertura en clara violación al art. 37 de la Ley de Defensa del Consumidor.

Solicita, que por resultar vulnerada la ley de orden público (art. 65), se declaren nulas y no convenidas dichas cláusulas abusivas, en tanto desnaturalizan las obligaciones establecidas en la Ley 17418 y suponen un apartamiento injustificado del derecho imperativo y positivo conforme lo resuelto por la CSJN en fallo citado.

Tratamiento del agravio: límite de cobertura.

Se queja la citada en tanto la jueza *a quo* ha determinado la extensión de condena a la citada en garantía, disponiendo que el límite de cobertura será el equivalente al que, según resolución de la Superintendencia de Seguros de la Nación se encuentre

vigente para este tipo de pólizas al momento de la liquidación de condena.

Adelanto que el agravio no prosperará y ello no implica negar la naturaleza contractual del vínculo que une a asegurado-asegurador, ni desconocer 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)". Me explico.

Conforme ya he expresado en anteriores resoluciones de idéntico agravio (SD 71/23), la cuestión radica a mi entender, en el rol que cumple la Superintendencia de Seguros de la Nación en este tipo de contratos por adhesión, que no es otro que ser el organismo de contralor a través del cual el Estado efectúa la vigilancia del contenido de sus cláusulas, con un fin social que es 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).

En función de ello, se ha establecido que en casos como en el presente, en los que existe mora de la aseguradora, los riesgos que implica la depreciación de la moneda, se trasladen al contratante incumplidor.

En el *sub examine*, la compañía aseguradora se presentó en el proceso, opuso el límite de cobertura, y optó por llevarlo adelante hasta estas instancias pese al devenir de la instancia probatoria, 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, lo dispuesto en el decisorio de grado de que la responsabilidad se extienda hasta el monto que las Resoluciones de Superintendencia de Seguros de la Nación establezcan en el momento que se practique liquidación de condena, es decir, lo 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.

Intereses:

Plantea la aseguradora finalmente, que al momento de fijarse el monto indemnizatorio debe contemplarse la adición de intereses con prudencia pues su inclusión varía considerablemente el monto de condena, duplicando mínimamente el mismo.

Sostiene que en autos la aplicación de intereses en la forma dispuesta casi triplica el monto condenado, lo que genera un manifiesto enriquecimiento sin causa a favor del actor, y en perjuicio de su parte.

Expresa que no puede soslayarse en oportunidad de fijar valores objeto de reparación, el adicional por intereses que importan un sustancial incremento de la indemnización, como ocurre en el caso.

Dice no desconocer que el rubro "intereses" tiene diverso fundamento y se sustenta –en todo caso– en la mora del deudor; no obstante ello refiere que la índole del reclamo y la naturaleza de las cuestiones planteadas hacían prácticamente ineludible la deducción de una acción judicial, sin que se adviertan articulaciones manifiestamente dilatorias o improcedentes por los demandados.

Sostiene que el fallo debe ser dictado a valores reales y actuales al momento de la sentencia y después llevar intereses, pues de lo contrario se genera un enriquecimiento sin causa, sobre todo en el supuesto daño material que se fijan intereses antes que la obligación nazca, es decir, antes de la mora.

Aduce además que se debe revocar la tasa activa de interés que aplica la jueza *a quo* en su sentencia, pues la misma desnaturaliza la indemnización y la convierte en un enriquecimiento sin causa, siendo ese el límite que han impuesto en el plenario los de la Cámara Nacional en lo Civil en el fallo plenario "Samudio", ya que la imposición de esta desde el comienzo consagraría una alteración del capital establecido configurando un enriquecimiento indebido.

Solicita se revoque el fallo en este punto y se aplique la tasa pasiva pura anual que no debe ser superior al 6%. Invoca jurisprudencia sobre el punto.

Subsidiariamente, solicita la morigeración de los intereses conforme art. 772 del Cód. Civ. y Com., argumentando que la aplicación de una tasa activa de intereses como se determinó produciría una situación de abuso del derecho, consistente en un enriquecimiento sin causa a favor del actor en claro perjuicio de su parte, lo que se encuentra expresamente prohibido por el ordenamiento jurídico, máxime cuando se ordenó el anatocismo al momento de notificar la demanda, conforme dispone el art. 770 inc. b) del CCCN.

Respuesta de la actora:

Frente a lo dicho la parte actora sostiene que existe un error en el cuestionamiento dada la distinta naturaleza y finalidad de los conceptos a los que refiere para concluir genéricamente y sin fundamentación, que el monto así determinado resulta irrazonable y constituye un "enriquecimiento sin causa".

Aclara que tratándose de una deuda de valor, la indemnización, su monto (capital) debe ser establecido al momento más próximo al pago, para cumplir con el

principio constitucional de reparación integral (art. 1740 y 772 CCCN).

Señala luego que los intereses como accesorios del capital, retribuyen la tardanza en hacerse efectiva la reparación, que en estos casos, nace con la producción del daño (arts. 233, 772 y 1748 CCCN), conforme lo decidido por el STJCh en Sentencia Definitiva n° 09/20.

Señala que yerra además al cuestionar las distintas tasas de interés y segmentos temporales que aplican, prescindiendo nuevamente del considerando 5 de la sentencia (sus incisos a y b), admitiendo a continuación la capitalización de intereses (art. 770 inciso b CCCN).

Sostiene que las soluciones establecidas por la magistrada de grado son correctas y ajustadas a los criterios establecidos por el tribunal de alzada, adoptándose el criterio mínimo del seis por ciento para la tasa pura cuando según la circunstancias del caso se han fijado tasas más altas del ocho y doce por ciento.

Advierte por otra parte que no demuestra la recurrente que por aplicación de esos criterios se configure abuso de derecho que autorice la morigeración de los intereses legales.

Con fundamento en la insuficiencia y errores conceptuales que considera cometidos por la aseguradora peticiona que se rechace el agravio.

Tratamiento del agravio:

Se queja el apelante en tanto la sentencia aplica importantes intereses, sin embargo, sus argumentos no constituyen una crítica concreta y razonada que permita demostrar el yerro del juzgador y cumplir con los requisitos del art. 268 C.Pr.

Al respecto, corresponde precisar que, el art. 1748 CCCN establece que los intereses, que son en el caso de carácter resarcitorio, se deben desde que se produce cada perjuicio y 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 caso, la sentenciante de grado ha cuantificado las indemnizaciones por incapacidad sobreviniente, daño moral, lucro cesante y reintegro de gastos al momento, sea desde la sentencia o desde la fecha de las contestaciones a la prueba informativa a Policía y Correo, que daban cuenta del valor en el caso del lucro cesante, de los adicionales y en el caso de los gastos, del valor de la carta documento. Ello determina que sea acertada la aplicación de tasa activa a partir de la cuantificación de los mismos.

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, esto es, 13/5/2017, hasta la fecha sea de la sentencia, de las informativas o de las pericias de referencia.

En este sentido, la solución dada por la jueza *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.

Violación de lo dispuesto en el art. 730 CCCN:

Finalmente, los demandados y la tercera citada en garantía denuncian la violación de lo dispuesto por el art. 730 del Código Civil y Comercial al exceder el tope de 25% de honorarios que prevé dicha norma.

Señala que sumados los honorarios regulados, hacen un total de 36% de honorarios a su cargo, y de esta forma se viola el límite legal establecido.

Invoca jurisprudencia que entiende aplicable.

Postula la admisión del agravio y solicita prorratear entre estos (abogados del actor y peritos), los honorarios regulados no superando en un 25% los mismos.

Respuesta de la actora:

Responde la accionante que la crítica de la recurrente resulta equivocada porque le otorga al art. 730 del CCCN un alcance que no posee, al postular que la norma prohíbe y constituye un tope a la regulación de honorarios profesionales en el proceso.

Indica que prescinde sin causa de los considerandos de la sentencia (6), en los que se explica frente a la petición de prorrateo regulado en la norma citada, que esta no impide regular honorarios por encima del porcentaje fijado (26 por ciento), sino que limita la responsabilidad del deudor frente a la obligación de

asumir las costas devengadas, lo que debe hacerse efectivo en la etapa de liquidación de la deuda.

Dice que por cuanto desatiende los fundamentos explicitados en la sentencia sobre el particular con cita de fallo del STJCh que confirmó esa interpretación, el recurso debe rechazarse.

Tratamiento del agravio sobre art. 730 CCCN:

En este punto, viene bien recordar que a través de 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 "A." y "V.", originados en el precedente art. 505 CC, en los que la CSJN declaró su constitucionalidad.

Al respecto, ha de ponderarse que la aplicación el 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).

Entiendo importante destacar 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 -26%-, dispuestos por la jueza *a quo*, más las de los peritos -5% para cada uno de ellos- 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.

Ahora bien, 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.

Por los argumentos expuestos corresponde admitir parcialmente el recurso de los codemandados Sres. P. D. B. y D. L. B. y de la citada en garantía C. de S. S. A. en cuanto se modifica el monto de indemnización por daño moral y se revoca la capitalización de intereses dispuesta según el inc. b del art. 770 CCCN.

Asimismo, hacer lugar parcialmente al recurso de apelación interpuesto por la actora, en tanto se modifica el porcentaje de incapacidad sobreviniente a considerar en la fórmula Méndez, el que será del 48,69%

y se revoca el descuento por la suma de $15.993,30 en concepto de Seguro de Accidentes Personales.

La modificación efectuada, no enerva el carácter de vencedor y vencidos, resultante de la sentencia de grado, y por ello no amerita a mi criterio la readecuación de costas y honorarios de primera instancia, las que se mantienen (art. 282 C.Pr.).

Costas de esta instancia a los codemandados y citada en garantía (art. 69 C.Pr.). Regulando los honorarios de los letrados, de la actora, conjuntamente en el 29%, de la citada en garantía, en el 26% y de la codemandada, en el 26%, en todos los casos, de lo fijado en primera instancia con más el IVA de corresponder (art. 13 de la Ley XIII-nro. 4). Así lo voto.

A la segunda cuestión, la Dra. Robert dijo:

Propongo la siguiente fórmula postulatoria:

1) Admitir parcialmente el recurso de los codemandados Sres. P. D. B. y D. L. B. y de la citada en garantía C. de S. S.A. en cuanto se modifica el monto de indemnización por daño moral, rubro que prospera por la suma de $1.800.000, revocándose la capitalización de intereses dispuesta según el inc. b del art. 770 CCCN , conforme considerando respectivo.

2) Hacer lugar parcialmente al recurso de apelación interpuesto por la actora, en tanto se modifica el porcentaje de incapacidad sobreviniente a considerar en la fórmula Méndez, el que será del 48,69% y se revoca el descuento por la suma de $15.993,30 en concepto de Seguro de Accidentes Personales.

3) Costas de esta instancia a los codemandados y citada en garantía. Regulando los honorarios de los letrados, de la actora, Dres. E. J. de V., M. C. M. y

N. R., conjuntamente, en el 29%, de la citada en garantía, Dr. R. A. G., en el 26% y de la codemandada, Dr. R. A. V. C., en el 26%, en todos los casos, de lo fijado en primera instancia con más el IVA de corresponder.

A la primera cuestión, el Dr. Nahuelanca dijo:

La sentencia de fecha 18 de agosto de 2023, hace lugar a la demanda interpuesta por la parte actora M. G. S. por daños y perjuicios padecidos el día 13 de mayo de 2017, y condena en forma concurrente a los codemandados P. D. B. y D. L. B., al pago de la suma de $102.517.918, con intereses. Hace extensiva la condena a la C. de S. S. A. en los términos del considerando 3. Impone las costas a las demandadas y regula los honorarios de los profesionales actuantes.

Apelan la parte actora, la Aseguradora y las demandadas y concede el tribunal los recursos con fecha 28 de agosto de 2023.

Por escrito ID 1280920 se funda el recurso interpuesto por la actora; por ID 1291680 fundamenta la C. de S. SA., por escrito ID 1292344 funda el recurso los codemandados.

La C. de S. S. A. contesta traslado de los agravios por escrito ID 1297878; la actora contesta agravios de los codemandados por escrito ID 1311043 y de la citada en garantía por ID 1311060.

Las previsiones del art. 273 y 274 se encuentran cumplimentadas, asimismo mi colega de primer voto ha determinado el material recursivo de los recursos y sus contestaciones.

Son útiles para el desbroce de las cuestiones planteadas, las discrepancias de las recurrentes a la

acción de la parte actora M. G. S. por la incapacidad que sufriera con motivo del accidente de tránsito ocurrido en fecha 17 de octubre de 2017, en la Ruta 3, en funciones de servicio policial con el Móvil Policial R. I. X., a escasos metros de la estación de servicio Eureka, cuando se disponía a descender es impactado por otro vehículo que venía en circulación, produciéndole lesiones múltiples.

Son los hechos en lo básico motivantes del juicio, cuya existencia determina la sentencia en el punto 2 de los considerandos, para luego en el 3 sobre la responsabilidad civil, sentar como base que tratándose de un accidente de tránsito, donde el factor de atribución de responsabilidad es de carácter objetivo, la liberación se encuentra subordinada a la acreditación de la causa ajena y que en el caso, tratándose del accidente de un peatón y un rodado en movimiento, al damnificado le basta probar el contacto con la cosa riesgosa y acreditar el perjuicio sufrido; luego habrá de analizar el debate sobre el nexo causalidad en razón de la defensa interpuesta por la parte citada en garantía y los codemandados, desde que estas partes opusieron la ruptura del nexo causal, ello es, que el actor S. puso la condición idónea que le ocurriera el daño.

La sentencia destaca en consecuencia frente al evento, que las demandadas deben acreditar, no ya solo su falta de culpa, sino la culpa de la víctima; que de las pruebas adquiridas tiene en cuenta las declaraciones de los testigos presenciales y pericias accidentológicas y en el caso la de las actuaciones n° 83. 16/17; con la testimonial de A. y la pericia accidentológica de autos,

determina el estacionamiento del automotor policía con las ruedas del lado izquierdo sobre la cinta asfáltica, pero la conclusión del perito determina la causa del siniestro en la pérdida del dominio del automotor y el accionar imprudente del conductor de la camioneta Ford Ecosport Dominio X.; en tanto de la pericia n° X. 126/17, establece que no existen circunstancias que disminuyan la visibilidad; que el primer contacto se estableció en la camioneta entre la parte frontal derecha de la Ford Ecosport y el lateral izquierdo del automotor Ford Focus y que ello demuestra que la camioneta no se encontraba alineada al eje de la calzada, además la trayectoria produjo los contactos con los vehículos que se encontraban en el lugar del hecho; en cuanto al Protocolo de Actuación para Procedimientos Viales, desde que estaba llegando el móvil policial al lugar para iniciar la asistencia del siniestro previamente informado, y el agente se encontraba en descenso del mismo, carece de lógica observar que no se encontraban instaladas las señalizaciones pertinentes de detención en ruta. Con tales evaluaciones y la protección debida en todo caso al peatón en razón del principio de riesgo creado, concluye que el actuar del damnificado no ha constituido causa eficiente para interrumpir el nexo.

La C. de S. SA, cita tales elementos de análisis del juzgador y la conclusión de responsabilidad en los codemandados y su propia parte, sostiene como equivocada la apreciación del sentenciante y que ha de refutar bajo la luz de las reglas impuestas por las leyes de tránsito.

Manifiesta entoncesque no tiene que algunos de los protagonistas del accidente infringieran alguna norma de tránsito, pero casi de inmediato transcribe en

negrita que la transgresión a las normas de tránsito genera una fuerte presunción de culpa, siempre que medie una adecuada relación de causalidad, con lo que deja inconsistente que no tiene que ver el incumplimiento de la Ley de Tránsito. Luego reconoce que no es tarea sencilla del juez la "investigación civil de la causa", con cita de doctrina, que no es una investigación científica, sino práctica, para derivar después con el autor que la causalidad adecuada corre el riesgo de ser la causalidad que el juez quiere, extremo que debe evitarse. Aún agrega cuál es el enfoque a observar por el sentenciante, causas y condiciones que lo generaron y no si se violó, vulneró o no una norma de tránsito, si ello no tuvo causalidad con el accidente actuando como una mera condición y que la doctrina de la Corte exige una derivación razonada del derecho vigente y no producto de la "individual voluntad del juez" y que ello ocurre frente a una resolución que se dicta "sin más base que la afirmación dogmática de quienes suscriben el fallo".

Como se advierte, con todo lo expuesto precedentemente, aún no se han abordado contenidos concretos de los fundamentos del sentenciante.

En el punto B.2, aborda la apelante que el Sr. P. D. B. prueba la tesitura expuesta al contestar la demanda, conforme a la pericial del Lic. A. y la del Lic. D., que al llegar al lugar el vehículo Ford Ecosport, S. se encontraba sobre la ruta asfáltica, en lugar no habilitado para peatones, que no existió exceso de velocidad al momento del siniestro y que el Ford Focus se estacionó indebidamente sobre la cinta asfáltica, por lo que la puerta izquierda delantera por

la que bajó en encontraba en una zona prohibida, opone asimismo la omisión de utilizar vestimenta retrorreflectiva como agente policial en servicio, lo cual hubiera permitido visualizarlo y evitar el siniestro.

La recurrente contrapone como de su razón la tesitura de la contestación de la demanda del codemandado P. D. B., con ello las periciales accidentológicas, olvidando que primigeniamente debía controvertir las consideraciones del sentenciante y demostrar su error (art. 278 CPCCCh). Así, sostiene sin referenciar la sentencia, por su propia construcción y la del codemandado, la presencia de un peatón en la ruta en senda inexistente para el paso de peatones, cuando el sentenciante al referirse en el punto 2. sobre la existencia del hecho, luego de aludir a las propias manifestaciones de los demandados, de los informes y declaraciones (B. L. A. y A. A. M.), concluye como cierto que el día 13 de mayo de 2017, el Sr. M. G. S. "se encontraba descendiendo del móvil Ford Focus, dominio X., cuando fue embestido por el Ford Ecosport, dominio X. Nunca constituido en peatón, no solo por no intentar cruce alguno, sino que se encontraba en función policial descendiendo del móvil. Resulta artificiosa construir la defensa en la existencia de un peatón en la cinta asfáltica en un lugar no autorizado para el cruce de peatones, tratándose de la autoridad policial en misión de cumplimiento de funciones públicas con libertad de maniobra y hasta de infringir las normas de tránsito por la naturaleza del servicio (C.N.Civ., B, 28-9-73, en E. D. 37-501).

En tanto observa la apelante por el seguimiento de las pericias accidentológicas, precisamente resultan las que fundan la sentencia más otras probanzas que señala. Son tales medios de prueba las que responden sobre la visibilidad normal en el lugar del accidente y las que determinan que la relación causal del accidente, dictaminando que se debe a la pérdida del dominio y accionar imprudente del Asegurado Sr. B., así se expide la Lic. A. sumando por otra parte, que concuerda con las conclusiones alcanzadas por el Lic. J. D. D.

Es dicha pérdida del dominio el factor desencadenante del siniestro, con lo que no lo han sido otras causas singularizadas por la alegante C. de S. S.A., entendiendo erróneamente que las codemandadas prueban su tesis.

Es que la Lic. A. ha producido en la pericia el croquis del hecho, graficando las secuencias del siniestro, demostrando cabalmente tal pérdida del dominio del automotor, tanto al chocar inicialmente al Ford Focus, que en pasiva, pues se encuentra detenido, transformándose el demandado en embistente con el vehículo Ecosport y continuando ya en derrape girando en el sentido de las agujas del reloj, como lo dice la experta, para chocar en segundas al automotor que se encontraba en posición de contramano, interviniente del siniestro previo que motivaba la presencia policial. El punto no deja descargo alguno para relevar que no existió exceso de velocidad, que los demandados por quien alega no probaron (señalado en la sentencia que la prueba excusante les correspondían), asible en todo caso desde el primer auto chocado hasta alcanzar en derrape girando en el sentido de las agujas del reloj

un segundo automotor y chocarlo, éste a varios metros del Ford Focus ("Es velocidad imprudente… la que impide al conductor mantener el completo dominio del rodado" (CNEsp. Civ. y Com. , V, 22-3-77, BCNECyC, 642), y no se determina por el número de km/h de la marcha del automotor, sino cuando importa la pérdida culposa de su dominio, que despoja al conductor de toda posibilidad defensiva frente a obstáculos o peligros potenciales o previsibles (C.1ra. CC Bahía Blanca, 30-5-72, LL, 149-585, 21. 350-S, en Accidentes de Automotores de Alicia L. Gannio de Rognoni, n° 198, pág. 38, ed. Cooperadora de Derecho y Ciencias Sociales, año 1978).

Con lo expuesto, queda rechazado que el estacionamiento del móvil policial en funciones propias con las dos ruedas del lado derecho sobre la banquina y las dos ruedas del lado izquierdo comenzando la cinta asfáltica, en condiciones óptimas de visibilidad y que es embestido por el vehículo Ford Ecosport, constituya factor desencadenante total o parcial del siniestro, en una ruta de doble mano del mismo sentido y espacio de circulación.

Va de suyo igual improcedencia en las circunstancias donde la víctima se disponía a bajarse del móvil policial, se oponga la ausencia de vestimenta retrorreflectiva como factor interruptor del nexo causal, porque el hecho integral se inició por impacto en el vértice trasero del auto policial por el automotor Ford Ecosport. El choque violento repercutió en los tres ocupantes del móvil que se disponían a bajar. Resulta explicativo en tal sentido el ocupante del móvil policial A. A. M. en las actuaciones policiales del Caso n° 83126/17: "…estábamos los tres descendiendo, una pierna

afuera cada uno, recuerdo que el oficial A. iba en el asiento del acompañante, M. iba en el volante porque era el que conducía y yo iba sentado detrás del oficial A.. Para que diga si encendió balizas el chofer, responde: sí, estaban las balizas y las luces azules encendidas… recuerdo que el oficial A. recibió un impacto en la cabeza, me di cuenta por la sangre, a M. S. lo tiró al piso y en mi caso también salí despedido, caí al suelo, volé y caí ahí nomás".

Los otros dos declarantes lo hacen en el mismo sentido, lo que en definitiva torna ajena a la sana crítica e relevamiento sobre la vestimenta reflectiva.

El agravio no prospera y debe rechazarse en todos sus puntos.

Agravios de las partes codemandadas:

Los agravios de los codemandados P. D. B. y L. D. B., en escrito ID 1292344, abordan los cuestionamientos ya referidos por la C. A., los mismos títulos en Cap. III, punto 2) y punto B. 1, B. 2 y B. 3. Por lo tanto corresponde remitir el resultado de los agravios a las consideraciones vertidas por dicha parte y rechazar los agravios comprendidos.

Al continuar con los agravios de las partes precedentes, se advierte de igual modo que coparticipan de los mismos planteos, por lo que se siguen con los Tít. IV – Indebidas indemnizaciones, donde sostienen el establecimiento de indemnizaciones a favor del demandante totalmente exageradas e infundadas, con lo que sostienen en el punto A) Exceso en el monto indemnizatorio por incapacidad sobreviniente. Así dicen que si se aplicaban fórmulas matemáticas debían considerarse los factores que señalan en punto (i), sin

perjuicio que consideran error del fallo no aplicar un criterio prudente y no fórmulas matemáticas, generando un enriquecimiento sin causa, agregando fallo de la CSJN. Impugnan la base de los ingresos considerados en el fallo y términos de la fórmula "Méndez", que no considera períodos de ingresos variables y lo que lleva a la suma desproporcionada de $99. 883. 736,98, por incapacidad sobreviniente.

En principio corresponde resolver que si bien se negó al responderse la demanda la aplicación la fórmula Méndez para el cálculo del daño por incapacidad, el punto además de resultar el modo en que fue demandado, contó con el aval que constituía derecho vigente al tiempo de la demanda (art. 1746 CCCN)y aplicado de conformidad con la jurisprudencia mayoritaria de esta Provincia y como se señala en este acuerdo, la fórmula aplicada fue variable y mejora de su precedente (real expectativa de vida hasta los 75 años), con factores de vida como los señalados por las recurrentes y seguridad del control de las partes, superando la discrecionalidad que importaba el criterio estimativo del juzgador.

Las objeciones a los ingresos considerados por la sentencia no importa incorporar lo no demandado, sino la consideración del daño por su naturaleza como deuda de valor al momento de la sentencia con los alcances del art. 772 CCCN, conformándose asimismo con los principios de la reparación plena (art. 1738 y 1740 del CCCN), incorporando los valores retributivos como los "servicios adicionales" a los que normalmente (probabilidad de su obtención) accedía el accionante por su calidad policial (concord. Doc. fs. 80/113). Se

rechazan en consecuencia los cuestionamientos vinculados.

Cuestionamientos del porcentaje de incapacidad sobreviniente.

La sentencia dedica el punto 4.1. respecto al rubro, partiendo del reclamo de la actora que el daño le importa la fractura del cuarto dedo de la mano izquierda, con limitación permanente de la falange distal; herida cortante en la pierna y rodilla con cicatriz hipertrófica, aparición ante ello de trombosis venosa. Transcribió el informe médico del Dr. L., que determina una incapacidad permanente y definitiva del 23,88% y que al demandar cuantifica utilizando la fórmula Méndez en la suma de $4.049.698,94; asimismo agrega la sentencia, la referida reclamación conllevó la del daño moral por las condiciones físicas y psíquicas, destacando que en lo concerniente al menoscabo espiritual encuadra en el daño moral (art. 1740 CCCN).

También expresa atinadamente en párrafos subsiguientes que la incapacidad importa considerar las repercusiones en la esfera patrimonial, con pautas genéricas de criterio objetivo –como aplicación de fórmulas matemáticas- y en la extrapatrimonial, donde esta última se identificará con el daño moral.

En la faz física, dice el Sr. juez que el perito médico Dr. R. H. C. determinó una incapacidad restante del 21,07%, que las partes impugnaron, que el perito ratificó en las explicaciones, principalmente por la trombosis producida por la lesión, con lo que en definitiva y en tanto el cuestionamiento no fue avalado por profesional que confiera mayor verosimilitud, otorga

plena eficacia probatoria a las conclusiones del perito, a la luz de la sana crítica.

En el aspecto psíquico, refiere el fallo que la pericia psicológica del psicólogo J. M. F. M., que establece una incapacidad del 35%, sigue la sentencia dejando sentado lo que dice esta Cámara con el voto de magistrada respecto a tal daño, el daño psíquico no constituye un daño autónomo y puede repercutir en el patrimonio y en la vida de relación; que el dictamen pericial fue impugnado por las partes y tiene presente para la resolución. Luego expone que si bien confirma el dictamen pericial psíquico en cuanto la relación causal por la que dictamina una incapacidad, rechaza por experiencia de vida que un episodio que le produjo una incapacidad física del 21,07%, ocasione una incapacidad psíquica del 35%, con lo que dice –aplicando la sana crítica y causalidad adecuada-, asigna un 20% de incapacidad en la "esfera psíquica" y el porcentual restante lo considera para tasarlo en la partida del daño extrapatrimonial. Considerando después el enfoque de la pericia médica que se expide bajo la aplicación del principio de la fórmula de "B.", determina una incapacidad parcial y permanente del 39,61% "según la capacidad residual restante".

L. C. de A. S. A. y las codemandadas se agravian en razón de fundarse la sentencia en la pericia del perito médico R. H. C., pero reitera y transcribe fundamentación expuesta en la instancia apelada, pero amplían que la pericia psicológica tomada por la jueza *a quo* –así lo dicen– la que fue impugnada en la primera instancia, como sus explicaciones, sostienen que resulta contradictoria porque el perito omite volcar todos los

antecedentes personales del actor, como que tampoco remite a la totalidad del test, con lo que rechaza la incapacidad psíquica del 20% que fija la sentencia en forma arbitraria y porque el actor continúa con su vida laboral y de relación.

La revisión de la pericia médica del Dr. C. permiten corroborar la exactitud de la incapacidad establecida conforme a la metodología de la incapacidad restante en relación a las distintas lesiones que señala, que suman el 21,07%, a los fines que correspondan; respecto a la crítica de la pericial médica psicológica del Lic. en Psicología en ID 520. 077, de amplia fundamentación abarcativa de la incidencia en materia laboral y en otros espacios de esparcimiento social y deportivo del accionante M. G. S., con lo que establece un grado de incapacidad del 35% total, resultó asimismo impugnada por escrito ID 535651 y frente a las explicaciones del mismo perito por ID 554064, quedan disipadas las supuestas insuficiencias de la pericia desde que se interroga por la administración de un test de baterías, que comienzan por señalar que el entrevistado no verbaliza nada sustancial que modifiquen el dictamen y el cuestionario desiderativo compromete aspectos subjetivamente estructurados, que resultan contundentemente específicos para evitar resultados de tinte voluntarista, con lo que no corresponde informar respecto a lo que no surge de la intervención del experto.

Las alegaciones de la parte actora en escrito ID 1280920, luego de delimitar los agravios, formula la crítica a partir del capítulo o título IV, que la sentencia se aparte sin causa de la incapacidad psíquica

establecida en la pericia, ello, una incapacidad psíquica del 35%; que para dicha conclusión realizó diversos test, con estudio del caso de datos históricos y biográficos, estudio formalizado a los cuatro años del accidente, detectando la pérdida de autonomía psicofísica; propuso baremos y sin perjuicio de las citas bibliográficas. Concluyó en la gravedad del trastorno, con afectación en el funcionamiento del individuo tanto en el plano laboral, social y recreativo; advierte alteraciones de la memoria por fijación a expectativas vitales previas al accidente, como que asimismo está expuesto estímulos de dolor por secuelas de las lesiones que anteriormente no experimentaba. Producto de las limitaciones funcionales y de la incapacidad para realizar actividad física se vio incrementado su peso corporal en 25%, lo que añade dificultades y precedente directo de falta de autonomía motriz con la que contaba, que no puede recuperar el rendimiento laboral habitual, con lo que define el perito que debe considerarse como, grave.

Que asimismo el experto respondió a las observaciones de la aseguradora, ratificado sus consideraciones, por la absoluta proporción entre los daños vitales y las limitaciones funcionales secuela del accidente.

Además, impugna las conclusiones de la sentencia con sustento en la experiencia de vida, pero que también lo es en sana crítica, en cuanto distribuye la incapacidad psíquica dictaminada pericialmente en 20% y la restante al daño extrapatrimonial, y sostiene que la decisión infringe el art. 481 del C. Pr., porque reduce el porcentaje de incapacidad parcial al 39,61%, cuando

la recta aplicación del porcentaje 35% por incapacidad psíquica, conjugado con el 21,07% y aplicación de la incapacidad residual restante (fórmula B.), determina que el actor padece una incapacidad parcial y permanente del 48,69%. Critica el temperamento jurisdiccional con cita de la doctrina del Dr. Morello y amplia notablemente respecto a las facultades de los jueces pero a la vez la necesidad de sólidos argumentos para apartarse del saber del especialista. Cita jurisprudencia respecto al rubro daño psíquico y sus alcances.

Como se advierte, las partes impugnaron la conclusiones del fallo y porcentajes receptados respecto al rubro incapacidad del actor.

En cuanto hace a las defensas expuestas por la parte aseguradora y codemandadas, se encuentran rechazados los llamados errores e incluso donde pretendían atenerse a la incapacidad del 15,97% aplicada en un juicio laboral precedente contra P. A. SA. Que asimismo quedaron rechazadas las impugnaciones contra la pericia psicológica al establecer el 35% de incapacidad psíquica dictaminado por el perito sus conclusiones, pero sí, queda en pendencia de resolver frente a los agravios de las partes en torno al criterio del Juzgador en la cuantificación indemnizatoria.

La parte Aseguradora y las codemandadas consideran arbitraria el monto del 20% por incapacidad psíquica determinado por la sentencia –claro que con distintas finalidades- por no encontrarse debidamente acreditado en autos. Por una parte que no guarde debida causalidad, extremo ya analizado y rechazado. En cuanto se objeta por la parte actora que acoja el 20% de incapacidad

psíquica, tiene el sustento del mismo daño psicológico que aún en mayor porcentual avala la pericia psicológica por depresión neurótica del licenciado F. M., pero que evalúa el Juzgador conforme con las facultades del art. 481 CPCCCh y las reglas de la sana crítica. Con ellas, fracciona el Sr. juez el porcentual señalado, por las razones que expone, pero que guardan la debida congruencia con el dictamen pericial.

Adviértase que el perito se expide en el 35% de incapacidad psíquica en forma integral, pero distinguiendo distintos campos de afectación, por una parte la vida laboral, pero agregando otras áreas que hacen a los derechos personalísimos, ajenos a la productividad laboral, que llevan la consideración de circunstancias del actor en cuanto han alterado expectativa vitales en el plano social y recreativo.

Por lo tanto respecto a los agravios de la parte actora, sin perjuicio que destaque la consistencia de la pericia psicológica y el porcentaje de incapacidad del 35% diagnosticada por depresión neurótica y de carácter grave, no pone en crisis el 20% receptado por el Sr. juez Sentenciante que dice receptado en la esfera psíquica para la restante remitirla al plano extrapatrimonial (arts. 481 y 167 del CPCCCh), considerándola no justificada conforme a la aclaración con la SD 6/2023 “C”.

La sentencia explica las razones de la aclaración con el voto de la causa y fundamentos de la magistrada que individualiza, respecto a la falta de autonomía del daño psíquico que puede repercutir en la lesión al patrimonio y también como “enfermedad psíquica”, fundamentos que no resultan controvertidos por la

recurrente con los alcances del art. 268 CPCCCh, resultando insuficiente la mera opinión contraria que no resulte justificado guiarse por la aclaración relacionada.

La recurrente actora opone que tampoco se señala error o contradicción alguna con otra constancia que brinde sustento a la sana crítica y solo se alude a la "experiencia de vida".

Al respecto debe señalarse que en efecto, la sentencia no ha rechazado ni observado por error el dictamen ni el porcentual de incapacidad psíquica dictaminado, precisamente por su contenido es el soporte para la justa distribución de la incidencia de los daños.

Si la experiencia de vida a la que se alude –saber adquirido por el sentenciante en el curso de la vida y agudeza para resolver frente a las circunstancias de los elementos puestos a consideración- podría no ser suficiente por su carácter personal e intransferible, pero conllevando además la decisión el principio de la sana crítica, el evento dañoso generado por el siniestro, con ámbitos abarcativos de la lesión psíquica por incapacidad en forma directa a la función laboral y por otra a los derechos personalísimos de neto orden espiritual, ha puesto en ejercicio la sana crítica deslindando la distinta naturaleza de las lesiones incapacitantes. No existe definitiva apartamiento de las conclusiones del experto, porque el mismo solo se expide en forma integral, sin determinación porcentuales parciales según los distintos ámbitos en los que recae la incapacidad determinada.

La pretendida distinción que a mayor abundamiento desarrolla la actora apelante entre el daño psíquico y el moral, no modifica la concepción precedente, ya que además de integrarse los conceptos en el CCCN como indemnización de las consecuencias no patrimoniales con el propio fallo citado: "S., C. A. c/ Río Negro Prov. de", la lesión psíquica como daño jurídico es integrante de la incapacidad psicofísica, cuando la alteración psicológica alcanza el grado de patología o enfermedad irreversible, concurrente o no, en el rubro daño moral. Es lo previsto en el art. 1746 CCCN – Indemnización por lesiones o incapacidad física o psíquica–, a cuyo respecto señala el autor que se cita: "La renta del capital debe cubrir el daño generado por la afectación de facultades para realizar actividades económicas de contenido económico, desde la fecha de producción del daño hasta el término de la vida útil del individuo. Adopta así, una concepción patrimonialista, que considera que si bien la disminución de las facultades puede generar consecuencias tanto en la esfera patrimonial como en la extrapatrimonial, este último aspecto no puede quedar subsumido en la incapacidad sobreviniente, sino en el daño moral. Por ello, incluir bajo el paraguas de la incapacidad sobreviniente consecuencias vinculadas con la imposibilidad de la víctima de desarrollar actividades no lucrativas (prácticas de deportes, esparcimiento, etc.) resulta equivocado" (*cf*. "Código Civil y Comercial de la Nación - Analizado, comparado y concordado", dirección A. J. Bueres, T. 2, pág. 179 – ed. Hammurabi, año 2014). Se rechaza en consecuencia que deba computarse la incapacidad psíquica del 35% dentro del daño patrimonial

conllevándola al grado del 48,69% de incapacidad sobreviniente.

Por todo lo expuesto se rechazan los recursos interpuestos por la parte citada en garantía, los codemandados y la parte actora.

En las restantes cuestiones interesadas por las partes, la sentencia ordenó en la ejecución de sentencia y en razón de los autos: “S., M. G. c/ P. A. S.A. s/ sumario (accidente de trabajo sistémico)”, que el monto percibido por la suma de $750.000 por acuerdo de partes, deberá deducirse en la etapa de ejecución de sentencia, con intereses a la tasa que señala desde la fecha del pago hasta la fecha de la sentencia; por otra parte, conforme a la pericia contable de otra jurisdicción, deberá descontarse la suma de $15.993,3, más los intereses señalados, en atención a la póliza vigente entre el Ministerio de Economía de la Provincia del Chubut y la C. de S. SA que brindara cobertura a M. S..

La parte actora se agravia respecto al descuento precedente de $15.993,3 e intereses, conforme a su observación oportuna y en razón de que el informe pericial no prueba la verificación de la efectivización de dicho pago a su parte; contrapuesta la negativa por la Aseguradora citada en garantía, que el pago se encuentra acreditado con la pericia, al margen de la captura de pantalla y que se omite considerar que los libros comerciales y contables pueden ser llevados en forma digital y la información del perito surge del sistema administrativo de la C. de S. SA.

No se controvierte que los libros de comercio pueden ser llevados en forma digital, pero es clara la insuficiencia informativa si el perito solo se limita a

señalar que se trata de "documentación presentada digitalmente por la C. de S. S.A.", sin identificar qué libro comercial o documentación de registración se refiere, ni fechas de habilitación por la entidad de Personas Jurídicas que corresponda, con lo que resulta procedente el reparo de la actora impugnante respecto a la ausencia de la efectivización en la cuenta o persona de la actora.

Procede el agravio de esta parte y rechazo de las contrarias.

Agravio del punto (vi) de la parte citada en garantía y del mismo punto de su memorial por las codemandadas:

Se agravian para el caso que se recepte el porcentaje de incapacidad del 20% establecido por la sentencia –que es el caso– se corrija el resultado obtenido por la sentencia del 39,61% de incapacidad, ya que por la propia fórmula B., dicha incapacidad resulta del 36,86%.

El punto precedente no resulta específicamente contestado por la parte actora.

La aplicación de los porcentuales por incapacidad restante 21,07 y el porcentual del 20% por incapacidad psíquica conforman en efecto por aplicación de B. el porcentual del 36,86% (100-21,07 x 20/100 + 21,07 = 36,86%).

Prospera en esta parte el agravio.

Por lo expuesto, el resultado de los agravios respecto a la incapacidad sobreviniente del 36,86%, con la aplicación de la fórmula Méndez, salario mensual de $611.589,36 y edad 38 años, queda establecido el monto

en que prospera el rubro en la suma de $92.042.808,80, *Daño moral*:

La citada en garantía y codemandadas cuestionan la indemnización por daño moral y transcriben los fundamentos de la sentencia del punto 4.2., las circunstancias del hecho, las lesiones del accionante, los padecimientos físicos y psicológicos de acuerdo a las constancias de autos y a lo informado por el experto, aplicación del art. 1741 y 167 del CPCCCh, con lo que cuantifica el daño extrapatrimonial por el monto de $2.500.000, con referencia a valores placenteros sustitutos.

Las recurrentes de inmediato en la alegación consideran arbitraria la decisión, manifestando que a lo largo del proceso el actor no ha acreditado el daño sufrido, ni el daño psicológico que hagan presumir la lesión de gran magnitud y la procedencia como daño extrapatrimonial. Párrafos bajo la misma afirmación que no ha existido sufrimiento físico ni psíquico del actor, vuelve a reiterar la arbitrariedad del juzgador y la fijación antojadiza del daño y que en su oportunidad impugnaron la mencionada pericia del experto, considerando que en consecuencia le quitan toda eficacia probatoria. Citan doctrina la que señala que se trata de una cuestión dificultosa de ponderar y las pautas que se deben para establecer dicho daño y peticiona en definitiva el rechazo del rubro.

La actora refuta en la contestación los agravios precedentes, destacando en principio entidad de las lesiones como graves, los sufrimientos espirituales y mortificaciones padecidas, sus consecuencias, imposibilidad de prestar servicios por más de un mes,

incluso la existencia de actuaciones de naturaleza penal donde frente a la acusación fiscal los afectados acudieron a la suspensión del proceso a prueba, negando exceso al reconocimiento indemnizatorio sustituto, cuya entidad resulta comprobable y en definitiva que el agravio no cumple con las reglas del art. 268 del CPCCCh.

Para resolver se advierte que frente a los fundamentos del fallo para reconocer la existencia de lesión a los sentimientos, afecciones legítimas, perturbación de la tranquilidad y ritmo normal de vida, la manifestación de las recurrentes que no se han acreditado lesiones de gran magnitud ni el daño psicológico, quedan carentes de toda imponencia y solo constituyen una opinión a cuyo respecto la jurisprudencia reiteradamente la priva de toda imponencia para la reversión de los conceptos del juzgador.

Es que, por otra parte, la contradicción carece de todo sustento, cuando precisamente los agravios vertidos en contra de la carencia de vinculación causal, la gravedad de las lesiones resultantes en la persona del actor, las consecuencias incidentes en la normalidad de su actividad laboral como asimismo la lesión neurótica padecida, asimismo incidente material perturbador de la función policial, con trascendencia a otros planos de la plenitud de vida del afectado, en lo social y recreativo, quedaron plasmados y por lo que se rechazaron los agravios al respecto, pone en evidencia que el daño moral frente a los menoscabos señalados surge *in re ipsa*" de innecesaria demostración, ya que surge de los hechos mismos y sus consecuencias. Tampoco existe superposición indemnizatoria, desde que la ya

señalada carencia de autonomía y repercusión en el {ámbito material y/o espiritual, es la determinante en autos de la incidencia en una y otra de las esferas, pero por causas diferentes. Se rechaza el agravio.

Lucro cesante:

Señala que la sentencia otorga el rubro por la suma de $132.775,8 con más intereses, decisión que impugna, en razón –dice– de que tal indemnización solo cabe cuando se trata de algo que se venía percibiendo, que el pago de los adicionales que motivan la indemnización no es suma de dinero que se perciba con habitualidad, que era una retribución aleatoria y detalla diversos supuestos que entiende respaldan tal afirmación.

Extraña la negativa de las recurrentes cuando precisamente destaca la sentencia que el concepto Servicio de Policía Adicional y alude a las constancias documentales de fs. 80 a 113, destacando firmas y sellos insertos en las mismas, coincidente con lo informado por la Unidad Regional de Policía – Área Finanzas y/o Sueldos, como sus respectivos valores y servicios prestados, aspectos que sin controversia de las apelantes, tornan insuficiente a título del art. 268 CPCCCh.

Se rechaza el agravio.

Luego en el punto D) Improcedencia del rubro reintegro de gastos, impugna tal concesión respecto a los gastos por C.D., fotocopias, etc., a cuyo respecto señala forman parte de las costas y no constituyen un daño autónomo, sino que forman parte de las costas del juicio. Afirma que tampoco la actora probó los gastos. Agrega que asimismo que se las obliga al pago de mil

copias y fotocopias a color, reposición que no guarda relación con el siniestro.

Conforme resulta del marco de la resolución del presente agravio, se advierte que el agravio solo recae respecto a la C.D. de fecha 26/04/2021, por $755 y arancel para contestar oficio judicial por $650 (total $1.405).

La actora controvierte el agravio en todas sus partes y destacando el rechazo parcial de la sentencia de determinados gastos y los dos únicos gastos a cuyo respecto se ordena el reintegro.

De conformidad con todo lo expuesto, es evidente que las recurrentes no controvierten con especificidad los únicos dos documentos por los que se pronuncia la sentencia, por lo que se rechaza el agravio.

E) La sentencia viola lo dispuesto por el art. 770 inc. b y 772 del CCCN.

Manifiestan las recurrentes que la doctrina señala que “Una clase de interpretación infiel se da cuando el exégeta realiza una hermenéutica meramente literal de la norma, posponiendo o ignorando la finalidad de ella, de tal modo que así se frustra el objetivo perseguido por el precepto o institución en cuestión”, que además también es condenable la exégesis “rigurosamente literal” de las leyes.

Con ello sostiene que es erróneo el criterio de la sentencia, señalando que la prohibición de anatocismo de la norma cede ante la demanda judicial y que los fundamentos del fallo son solo aparentes, citando fallos en materia laboral inaplicables al caso, porque en el presente proceso se trata de una deuda de valor, siendo aplicable el art. 772 CCCN.

La actora al contestar el agravio contrapone una posición contraria, niega error en el fallo y sustenta la negativa en los autos del Excmo. S. T. J. en la causa "T." del fuero laboral, transcribiendo con amplitud los fundamentos del mismo a través del voto del ministro Dr. Vivas, destacando notas de la materia por las que resuelve, en cuanto a que el trabajador se ha visto precisado a la necesidad de promover el proceso judicial para obtener la reparación por obligación considerada como deuda de valor, en tanto su parte peticionó expresamente sobre tal cuestión al demandar.

Mi colega preopinante deja ampliamente explicitada la naturaleza la obligación de valor y que hasta su cuantificación no hay intereses a capitalizar, por lo que tampoco es posible hacerlo hasta la notificación de la demanda. Asimismo se ajusta a derecho cuando considera inaplicable el caso "T.", donde el cuestionamiento se refería a la aplicación semestral de la capitalización y agrego, el pronunciamiento correspondía a indemnización tarifada.

En consecuencia hacer lugar al agravio en debate.

f) *La sentencia viola lo dispuesto en el art. 730 del CCCN*:

Se refiere a las regulaciones de honorarios que exceden el 25%, con lo que les resulta una carga del 36% de honoraros, contra la previsión del art. 730 del CCCN, por lo que solicita se prorratee entre el actor y los peritos.

Tanto la actora contestante como mi colega de primer voto formulan las conclusiones que se ajustan a derecho frete a la pretensión de las recurrentes en la presente etapa resolutiva.

Los cuestionamientos no son nuevos y los criterios jurídicos decantados, las regulaciones que correspondan según las leyes locales no resultan alteradas y en tanto superen las previsiones de la Ley común de fondo, no existe violación de la norma, sino que las regulaciones quedan sujetas a la etapa de oportunidad del pago de los honorarios, a prorratear por el tribunal de la jurisdicción respectiva en cumplimiento de los límites que prescribe.

Se rechaza el agravio.

G) *Arbitrariedad de la sentencia al hacer lugar a la demanda contra la C. de S. SA superando los límites de Póliza de Seguros vigentes al momento del siniestro*:

Se agravia en cuanto la sentencia condena a la aseguradora al pago de una suma que supera el límite del seguro vigente al momento del siniestro.

Individualiza el dominio del auto asegurado y la póliza respectiva y sus límites, con lo que impugna la condena sea extensiva a valores vigentes al momento de ejecución de la sentencia, señalando que al día del dictado es de $39.000.000, que a su juicio contradice lo prescripto en el art. 1728 CCCN. Cita doctrina respecto y al art. 1 L.S. y que el estricto principio obligacional de su parte lo constituye el art. 118 LS y cita amplia normativa de apoyo. Cita fallos de la CSJN. y asimismo la que incluye el concept que la Ley 26361 L.D.C., no deroga en modo alguno el régimen n del contrato de seguro, como la que se refiere que el contrato de seguro solo rige en relación a las partes que lo otorgaron, asimismo la que señala que si la víctima quiere ampararse en el contrato de seguro, por su carácter de tercera, no puede obligar a la Aseguradora más allá de

sus términos. Amplía sobre tales premisas. Cita jurisprudencia de esta Cámara como esclarecedora del agravio interpuesto.

La actora al contestar el presente agravio observa que las impugnantes no se hacen cargo de los fundamentos del fallo, la sentencia que funda la cita de la sentencia, como tampoco el criterio reiterado por la Cámara –en tanto Sala Única– en la causa SD 46/2022. Sostiene por otra parte que la sentencia intenta ordenar una indemnización a valores de resguardo de la reparación integral y al mandato constitucional, en lo que debe considerarse la inestabilidad económica del país. Alude a los votos de integrantes de esta Cámara donde se pone de relevancia los desajusten de los montos asegurados respecto a los riesgos comprendidos, con causa en un acentuado proceso inflacionario del país, reconocido por la propia Superintendencia de Seguros de la Nación, la que frente a dicha realidad elevó sucesivamente en el tiempo los montos de cobertura, destacando por otra parte el tribunal que se desnaturalizaba la función social del seguro, en renovado contexto de la imponencia de protección humana de rango constitucional y supranacional.

Entonces, si el contrato de seguro importa que nos hallamos ante una típica relación de consumo, donde una persona física adquiere un bien en forma onerosa como destinatario final, en beneficio propio a una persona jurídica que se dedica profesionalmente a la comercialización de bienes y servicios, es justo considerar la incidencia de la Ley de Defensa del Consumidor y por la protección constitucional de consumidores y usuarios prelativa en primer lugar de la

Ley 17418. Con ello, la actora queda comprendida en la protección en tal rango, sin perjuicio del accionante en condición de "tercero", por tratarse de persona víctima de daños injustos y que "de cualquier manera está expuesto a una relación de consumo" (art. 1 LDC).

Con lo expuesto y la imponencia constitucional del art. 42 C.N. citado, la interpretación encontrada de los autores de la Ley de Seguros respecto a los alcances de la citación de tercero, si acción directa o acción directa pero carente de autonomía, tal duda no puede sino ceder frente a la interpretación favorable de reclamación autónoma, con derecho a indemnidad por el contrato celebrado por el asegurado e ineficacia de las normas que limitan la responsabilidad por daños (art. 37 inc. a. Ley 24240), reiterando en la aplicación de los conceptos precedentes, la prelación en la aplicación de la LDC porque la determina en el art. 3 LDC sin perjuicio que la actividad esté alcanzada por otra normativa específica y concordante el art. 1094 CCCN.

Son los fundamentos por los que no procede la defensa opuesta oportunamente por la parte citada en garantía L. C. de S. S.A., con límite en la cobertura de $6.000.000, al siniestro ocurrido el 13 de mayo de 2017 (tres años atrás al momento de contestar la demanda), como las restantes limitaciones opuestas con los arts. 1728, 959, 1021 y 960 del CCCN, por inoponibilidad frente a los derechos constitucionales del art. 42 C.N. y deber de protección de las autoridades -entre otros del derecho a la salud, seguridad e intereses económicos- por aplicación preeminente de la Ley de Defensa del Consumidor, no complementaria como

se afirma, sí correctora e integradora de las del Código Civil y Comercial, conforme al art. 3 LDC ya señalado.

Sin perjuicio de la cita de la jurisprudencia de esta Cámara por la que se resuelve sobre las cuestiones planteadas frente a la amplitud fundante de la parte aseguradora al contestar la demanda, es oportuna una acentuada observación respecto al incumplimiento por parte del Sr. juez actuante de los incisos 5° y 6° del art. 165 del CPCCCh –al modo del señalamiento que en su oportunidad emitiera el Excmo. S.T.J. en uno de sus fallos- que no basta con la cita del expediente respectivo si no se expide sobre los contenidos que correspondan al caso planteado.

Las defensas interpuestas imponían el pronunciamiento correlativo, frente a similares defensas interpuestas, que ha cubierto esta de conformidad con la previsión del art. 255 del CPCCCh. Similares defensas se resolvían en los autos caratulados: "C., J. M. y otras c/ V., H. A. y otros s/ daños y perjuicio", 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 otros s/ daños y perjuicios", expte. nro. 159/20, la Dra. Zanatta que de acuerdo a las constancias y particularidades de la causa señalaba que son cuestiones que debaten los propios contratantes y tienen 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. Agrega que es cierto que la Corte Suprema de Justicia de la Nación en autos "Flores, Lorena Romina c/ Giménez, Marcos acc. tráns. c/ les. o muerte" ha reafirmado que "la oponibilidad de la cláusulas contractuales 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; que en el año 2009 se encontraba vigente la RSSN nro. 22187 que prohibía a las entidades aseguradoras a 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 monedase 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.

La controversia jurídica como en el presente, asimismo ponía en evidencia que se había producido frente al contrato de seguro, un gran desfasaje a la fecha de la sentencia de primera instancia (año 2019) y ocurrido un notable cambio de la situación económica inicial, cuyo reconocimiento surgía de las propias resoluciones posteriores aumentando los topes dada la constante depreciación del signo monetario. Y si el debate resulta posible aun frente a los principios de interpretación de los contratos, con las posturas disímiles de las partes que quedaban expuestas, sin respaldo inicial de la CSJN en el caso "Flores", donde establecía que la condena no podía exceder el límite de la suma asegurada, se expidieron fundamentos hoy invocados por la actora, el trabajo "La Actualización monetaria de las sumas aseguradas", de Waldo Augusto Sobrino – 8 nov. de 2017 – La Ley – íd. SAIJ.

DACF180417, señalado que los lineamientos del Código Civil resultaban inaplicable a los principios del nuevo Código Civil y Comercial de la Nación, por no cumplir la función social del seguro.

Que debe recordarse, sigue diciendo el autor, que la Ley 23928 y ref. Ley 25561 y demás normativa que prohibía la actualización monetaria en un marco de paridad del dólar y el peso, de total ajenidad a la enorme diferencia actual de tales signos monetarios, las que no soportan el control de constitucionalidad y el control de convencionalidad con la nueva legislación. Recordaba por otra parte que la actualización de la deuda no importaba la agravación de la misma, sino solo el mantenimiento de su valor y citaba -entre otras- la opinión de Rubén Stiglitz, que la actualización monetaria de la suma asegurada implica la restitución de la proporcionalidad en la relación de equivalencia de las obligaciones, destinado a corregir la alteración del equilibrio en las prestaciones.

Señala las normas conculcadas impedientes de la revalorización de la suma asegurada, principios de justicia del Preámbulo, equidad y dignidad del art. 42 C. N., que obligan brindarle al deudor un trato equitativo y su vinculación con el art. 22 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, toda persona tiene derecho a la satisfacción de sus derechos económicos y sociales; que la SCJN ha desarrollado el concepto de "inconstitucionalidad sobreviniente" o "evolutiva" ("Badaro, Adolfo vs. Anses s/ Reajuste varios", de fecha 8 de agosto de 2006), como es el caso de la Ley 25661, si en algún momento pudo ser lógica, con el paso del tiempo se convierte en inconstitucional.

Se atiende por otra parte al principio de convencionalidad, en tanto la prohibición de revalorización de la deuda viola el derecho de los consumidores, que forman parte de los Derechos Humanos, cuyo nivel supralegal resulta insoslayable, con ello la fuerza prelativa del art. 1094 CCCN, que incluso en caso de duda autoriza a la aplicación e interpretación de la Ley más favorable, en razón de que el asegurado es un consumidor, con lo que el *quantum* indemnizatorio es una deuda de valor (arts. 772; art. 1095 del CCyC).

Frente a los fundamentos y principios señalados, se advierte su correspondencia con las del presente acuerdo, indicativas en la conclusión que las propias resoluciones de la Superintendencia de Seguros de la Nación que tienen por fines la salvaguarda que requiere la mutualidad de asegurados y terceros, que por su condición de beneficiarios adquieren privilegios sobre la suma aseguradas, constituyen una vara de justo criterio en la búsqueda reparación integral del CCyC (art. 1740 y concords. CCCN).

En el mismo sentido ampliatorio y rechazo de límites de la cobertura, se expidieron tribunales de otras jurisdicciones, al decir: "… de aceptarse ese límite se provocaría la desnaturalización del contrato y beneficiaría a la aseguradora por falta de cumplimiento en término (C.N.Com., Sala F, 07/08/2020 – "Fortunato, Herminia c/ Federación Patronal de Seguros S. A. s/ ordinario)".

Por todo lo expuesto, se rechaza el agravio interpuesto por L. C. de S. S.A.

Intereses:

Peticiona el criterio prudente para la imposición de la tasa de interés, sosteniendo que la de autos casi triplica el monto demandado, que no se desconocen los distintos fundamentos y que se sustentan en todo caso en la mora del deudor, pero que no obstante ello por la índole del reclamo y naturaleza de las cuestiones planteadas, hacían prácticamente ineludible a deducción de la acción judicial; que observa que se fijan antes que la obligación nazca es decir antes de la mora y se transforma en definitiva en un enriquecimiento sin causa. Alude al caso S. Peticiona la tasa pasiva anual.

La actora controvierte en todas sus partes el agravio precedente.

La exposición de los fundamentos, además de constituir una valoración expuesta en el primer párrafo del capítulo respectivo al contestar la demanda, donde ha mediado todo un proceso e imposición de distintas tasas atendiendo a los distintos rubros indemnizatorios, dejan al recurso carente de suficiencia (art. 268 CPCCCh).

Con todo el recurso resulta confuso, desde que señala primeramente que los intereses duplican mínimamente el monto indemnizatorio y luego, con la expresión en “forma aproximada”, que se está hablando “casi de triplicar por lo menos el monto, constituyen variables ajenas a la misma exigencia de la norma procesal citada, no constituye crítica concreta y razonada y demostración de uno y otro de los extremos afirmados. Es que precisamente como lo reconoce, los intereses establecidos contienen distintos fundamentos, solo es activa respecto al lucro cesante, en tanto para los rubros incapacidad sobreviniente, daño moral y

gastos de carta documento y correo, operan desde la fecha del daño a la tasa pura del 6% anual, la misma que preconiza la alegante.

En definitiva se ajustan a derecho las variables sobre intereses como lo anticipa mi colega de primer voto que en lo principal impone la tasa pura, que descarta la doble imposición o el enriquecimiento sin causa.

Se rechaza el agravio.

En razón de todas las cuestiones tratadas y resultado de los agravios, las variables a la sentencia no importan cambio de sustancia fundamental a la misma ni en lo principal del carácter indemnizatorio del juicio, con lo que se mantiene la imposición de costas a las demandadas y por las mismas razones las valoraciones y porcentuales asignados para la regulación de los honorarios.

Consecuentemente a las motivaciones precedentes, las costas se imponen a la parte citada en garantía y las codemandadas (art. 69 CPCCCh), como asimismo resultan procedentes las regulaciones de honorarios propuestos para esta alzada en el presente acuerdo.

A la segunda cuestión, el Dr. Nahuelanca dijo:

Voto:

1) Hacer lugar parcialmente a los recursos interpuesto por la parte citada en garantía C. de S. S. A. y por las codemandadas P. D. B. y L. D. B. y con los mismos alcances por la parte actora M. G. S., todos contra la sentencia de fecha 18 de agosto 2023, de acuerdo con los puntos siguientes.

2) Revocar parcialmente el punto 1 de la parte resolutiva de la sentencia de fecha 18 de agosto 2023,

en cuanto al monto de la demanda cuya condena se establece en la suma $94.548.208,80 y los intereses del considerando 5 con salvedad de la capitalización y el reintegro de la suma de $15.993,30, que se rechazan.

3) Confirmar la imposición los puntos 3 y 4 de la parte resolutiva del fallo aludido.

4) Costas de la alzada a la parte demandada, regulando los honorarios de conformidad con el voto que me precede.

5) Tener presente la reserva del caso federal interpuesta por L. C. de S. S. A. y las codemandadas.

A la primera cuestión, la Dra. Nieto dijo:

He sido convocada en tercer orden de votación, en atención a la necesidad de conformar las mayorías exigidas por la constitución provincial, a fin de conformar el acuerdo, en atención a las diferencias existente entre la Dra. Robert y el Dr. Nahuelanca en la propuesta de resolución de los agravios. Me remito, en honor a la brevedad, a sus respectivos votos en cuanto al relato de los antecedentes, los fundamentos del fallo de grado y la exposición de los agravios.

Por lo demás, de la atenta lectura de ambos pronunciamientos advierto que los señores magistrados preopinantes no han coincidido:

a) En el tratamiento de los agravios referidos a la partida indemnizatoria por incapacidad sobreviniente, respecto al valor “porcentaje de incapacidad” que debe integrar la fórmula Méndez, habiendo confirmado la resolución de grado el Dr. Nahuelanca y modificado dicho importe la Dra. Robert. Ambos magistrados han coincidido en las restantes cuestiones recurridas –respecto a la indemnización por

incapacidad sobreviniente-, tales como uso de fórmulas matemáticas para cuantificar la extensión de la partida indemnizatoria, ingresos del actor a tener en cuenta para integrar la fórmula, edad, etc. También existe coincidencia con el porcentaje de incapacidad física determinado como producto del siniestro sufrido por el Sr. S. (21,07%) y respecto al informe pericial psicológico, existe coincidencia en su valoración, mas no en el porcentaje determinado por dicho profesional al solo fin de integrar la fórmula.

En efecto, la jueza de grado en muy resumidas palabras por cuanto los fundamentos ya han sido desarrollados tanto por la Dra. Robert como por el Dr. Nahuelanca en el presente Acuerdo, entendió que el porcentaje de 35% es elevado y superior al de incapacidad física y determinó tomar solo el 20% de dicho porcentaje y el restante (15%) valorarlo al cuantificar el daño moral, como afecciones espirituales.

Así, el Dr. Nahuelanca, en el entendimiento de la falta de autonomía del daño psíquico y la valoración efectuada por la sentenciante de grado, ha confirmado su resolución, corrigiendo el porcentaje a integrar la fórmula Méndez, y la Dra. Robert ha tomado el porcentaje determinado por el perito psicólogo en su totalidad (35%) y mediante la utilización de la formula B. determinado el porcentaje total de incapacidad en el 48.69%

b) En consecuencia con el modo de resolver el agravio anterior, ambos colegas no han coincidido con la extensión de la partida indemnizatoria por daño moral. Es decir, no se encuentra discutida su procedencia, si su cuantificación. Así el Dr.

Nahuelanca ha confirmado la sentencia de grado que valoró la partida en $2.500.000 y la Dra. Roberto ha reducido la misma a la suma de $1.800.000, también como consecuencia de haber integrado la fórmula con el porcentaje total determinado por el perito psicólogo.

Bien, antes de ingresar a la cuestión de fondo, suelo hacer un señalamiento, a fin de facilitar el alcance de mi resolución: en el estudio y análisis de los agravios he de seguir el rumbo de la Corte y de la buena doctrina interpretativa. En efecto, claro está que los jueces no están obligados a analizar todas y cada una de las argumentaciones de las partes, sino tan sólo aquéllas que sean conducentes y posean relevancia para decidir el caso (ver CSJN, «Fallos»: 258:304; 262:222; 265:301; 272:225; Fassi Yáñez, «Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, Comentado, Anotado y Concordado», T° I, pág. 825; Fenochietto Arazi, «Código Procesal Civil y Comercial de la Nación. Comentado y Anotado», T. 1, pág. 620).

Asimismo, en sentido análogo, tampoco es obligación del juzgador ponderar todas las pruebas agregadas, sino únicamente las que estime apropiadas para resolver el conflicto (art. 386, *in fine*, del CPCCN; CSJN, «Fallos»: 274:113; 280:3201; 144:611).

Tratamiento:

a. Respecto a la cuantificación de la indemnización por incapacidad sobreviniente sufrida por el Sr. S., cuya responsabilidad en cabeza de los demandados ha quedado firme, diré que es sabido que en lo que es materia de reparación de daños, daño material -incapacidad sobreviniente o valor vida-, el juez tiene facultades para determinar la cuantificación de los

mismos, incluido en ello la facultad de decidir la utilización de fórmulas, cuál de ellas, y qué valores seleccionará a fin de integrar dicha fórmula. Ello es así, por cuanto el de reparación integral del daño es un principio general del derecho que tiene, además, rango constitucional (art. 19 CN) y el juez, al momento de cuantificar, es garante de dicha integralidad.

"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 su reparación. Por eso, cuando alguien ha sufrido un perjuicio, ya sea este patrimonial o moral, debe percibir una indemnización que le permita que el estado de cosas actual sea razonablemente coincidente con el estado en que se encontraba antes de sufrir el daño. Lo que se persigue, entonces, es suprimir los efectos nocivos del suceso dañoso, de la manera más completa posible" (Sappia, M. Candelaria y Márquez, J. F., "La reparación integral del daño. Su consolidación en la Constitución, la doctrina, la jurisprudencia y en el Proyecto de CCyC 2012", en RCyS 2013-IX, p. 121), y sobre esta afirmación es que estructuraré mi voto al tratar los agravios referidos a la cuantificación del daño y su actualización.

Si bien arriba firme el uso de fórmulas matemáticas a fin de cuantificar el daño, viene cuestionada la variable "porcentaje incapacidad psíquica" incorporado a la fórmula, lo que discrecionalmente entendió que corresponde la jueza, como más justo al resarcimiento pleno; para dar respuesta al agravio sostengo que determinar ese capital que responda a la reparación

plena, no resulta tarea sencilla, por cuanto para el sujeto dañado nada será suficiente, ningún monto alcanzará, pues solamente el damnificado está en condiciones de estimar el valor de sus bienes de vida afectados, plasmando en su reclamo el interés de la propia víctima como eje de sistema resarcitorio.

Sin embargo, no existe opción y debe valorarse, estimar la cuantía de los daños ciertos, materiales y extrapatrimoniales, sufridos por la víctima de un daño injusto. Esto se efectúa, conforme prudente arbitrio y la prueba recolectada en la causa. "Es la obligación impuesta por sentencia en las acciones de daños y perjuicios que impone al responsable restablecer la situación de la víctima conforme a derecho, o sea, las cosas tales como se hallaban antes del acto dañoso" (Stiglitz, G. y Echevesti, Carlos, "La determinación de la indemnización en Responsabilidad Civil", ed. Hammurabi, Buenos Aires,1992), por ello, entiendo que el uso de fórmulas, no solo transparenta el mecanismo utilizado, sino también uniforma valores.

Al respecto, el Código Civil comentado tratado exegético del cual es director general Alterini, refiere: "… 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. (…) 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…" (Jorge H. Alterini, director general, "Código Civil Comentado - Tratado Exegético, Tomo VIII, ed. Thomsom Reuters, La Ley, pág. 297).

Por su parte en el Código Civil explicado dirigido por Ricardo Luis Lorenzetti, se concluye: "… No hay plenitud ni tutela definitiva de la víctima cuando: (i) se restringe el concepto normativo de daño resarcible; (ii) queda sin cobertura daños con nexo causal; (iii) el monto no guarda relación con la importancia del daño; (iv) se establecen topes legales sin contrapartida que equilibren esta solución especial; (v) se producen discriminaciones arbitrarias entre los damnificados; (vi) el resarcimiento no es temporalmente oportuno; (vii) no se considera el valor actual del daño; viii) se calculan incorrectamente los intereses del capital indemnizatorio; (ix) se fija una tasa de interés inadecuada…" (Ricardo Luis Lorenzetti, director general, "Código Civil y Comercial Explicado Doctrina – Jurisprudencia, Responsabilidad Civil - Artículos 1708 a 1881", ed. Rubinzal – Culzoni Editores, año 2020, pág. 120.

A fin de cumplir dichos preceptos legales, entiendo que el uso de fórmulas matemáticas, integradas por variables como la de la formula Méndez, satisfacen dichos presupuestos, con integridad y transparencia, alejándose de la discrecionalidad en la cuantificación que pueda efectuar el juez al condenar, que por su amplitud, puede devenir arbitraria si no se encuentra suficientemente fundada su motivación.

Ahora bien tanto el daño psíquico como el moral afectan la situación existencial, de relación, vivencial de una persona, pone en crisis la armonía espiritual, el ánimo, las emociones, el razonamiento, por ello, insisto, es que depende el caso puede ubicarse su reparación, bajo lo que se considera daño patrimonial o como daño moral, lo determinante es establecer si ese daño tiene naturaleza patológica e irreversible.

En este sentido, y a decir por Jorge Mario Galdós quien comparte la postura de la CSJN (Fallos 323:6515, 9-11-2000, "Saber, Ciro A. c/ Río Negro Prov. de", entre otros), "la lesión psíquica como daño jurídico es resarcible como integrante de la incapacidad psicofísica cuando la alteración psicológica alcanza el grado de patología o enfermedad irreversible y permanente sin perjuicio de su incidencia, concurrente o no, en el rubro daño moral. El daño psíquico que es causa de la incapacidad sobreviniente permanente se resarce en esta partida, sin diferenciar si esa incapacidad deriva de la minoración de las aptitudes físicas o psicológicas" (*La responsabilidad civil*; Tomo II, Editorial Rubinzal Culzoni, página 376).

En efecto, cuando la persona que ha padecido un daño, resulta disminuida en su capacidad física o psíquica en forma permanente, esto debe ser objeto de reparación al margen de lo que pueda corresponderle por menoscabo de la actividad productiva y por el daño moral, "pues la integridad física tiene por sí misma un valor indemnizable y su lesión comprende a más de aquella actividad económica, diversos aspectos de la personalidad que hacen al ámbito doméstico, cultural o

social con la consiguiente frustración del desarrollo pleno de la vida" (CSJN 19-8-99 "Irala" Fallo 322:1793). Se encuentra acreditado en el caso con el informe pericial psicológico del Lic. J. F., la existencia del daño y que la jueza no lo ha incluido en su totalidad (35%) en el daño material –incapacidad sobreviniente-, situación, que como me explico, no concuerdo. Es que, la prueba por excelencia se constituye en la prueba pericial, justamente por cuanto cuando se trata de la prueba de peritos, científica, "surge la tradicional paradoja del juzgador como *peritum peritorum*. Por un lado, se presupone que el juez recurre al científico precisamente porque no tiene los conocimientos científicos necesarios para decidir sobre los hechos del caso; pero por otro, se exige que el mismo juez sea capaz de valorar la fiabilidad de los resultados de la prueba científica y de atribuirles el peso probatorio que, sobre la base en su convicción discrecional, considere adecuado", agregando que "se pide que el juez motive específicamente su resolución sobre el resultado de la prueba pericial, sobre todo cuando su valoración difiere de la del perito" (Taruffo, Michele (2009), "La prueba. Artículos y conferencias", Santiago, Editorial Metropolitana, pp. 87 y ss.).

En otras palabras: "el apartamiento del dictamen pericial solo se admite cuando se expresan razones de entidad suficiente que justifiquen esa decisión, ya que el conocimiento que tiene el perito es ajeno al hombre del derecho y, por ello, el magistrado tiene que fundar su discrepancia en elementos de juicio objetivos, que permitan desvirtuar la opinión del experto. El juez debe demostrar que el dictamen se halla reñido a principios

lógicos o máximas de experiencia o que existen en el proceso elementos probatorios de mayor eficacia para provocar la convicción acerca de la verdad de los hechos controvertidos" y "que el dictamen referido a cuestiones técnicas no puedan enervarse por medio de otra prueba que no ofrezca las mismas garantías de idoneidad e imparcialidad que otorga la opinión de los peritos" (Cámara Civil de Trenque Lauquen, autos "S., N., c/ G., D. E. y Otro s/ Daños y Perjuicios", RSD 18-98 S 15-81989).

Es sabido que en oportunidad de valorarse el informe pericial, el juzgador tiene en cuenta su integración con otros medios probatorios, pudiendo apartarse de sus conclusiones, en forma fundada y si así lo imponen las reglas de la sana crítica. Y en este punto, entiendo que no corresponde apartarse del informe pericial psicológico del Lic. F. M., por tener sustento científico por especialidad de la disciplina, haber entrevistado al actor y resultar más convincente a esta magistrada.

Así, verificada la existencia del daño, su responsable, en cuanto a su extensión, valorando el informe pericial y su ampliación, habiendo quedado firme la sentencia que resuelve que la determinación de la incapacidad psíquica, será el porcentaje determinado por el perito, del orden del 35% el que integrará la fórmula, sin merma al mismo.

Es sabido que a fin de cuantificar, en el caso de que se encuentren determinadas dos incapacidades (física y psíquica), no procede la sumatoria de ambas incapacidades sino analizar cuál de las dos incapacidades es prevalente –en el caso la psicológica

35%- y, sobre el remanente de capacidad -65%- se aplica el otro porcentaje –incapacidad física 21.07%-. Es que conforme "Arostegui" (CSJN fallos 331:570) cada juez deberá evaluar y justipreciar cuál es el grado de incapacidad que incluirá en la fórmula, entendiendo la suscripta, que el modo señalado, es el que más se ajusta a derecho y al principio de integralidad de la indemnización. Así el grado de incapacidad que incluiré en la fórmula Méndez será del orden del 48.69%. Por ello, propongo receptar el agravio, conforme propone la Dra. Robert y así lo voto.

b. Respecto a la inevitable disidencia en la extensión del daño moral con que debe ser indemnizado el Sr. S., en lógica consecuencia en la propuesta de resolución respecto al daño psíquico y su inclusión en la fórmula, de conformidad a cómo he propuesto resolver al acuerdo, adelanto que coincidiré con la propuesta de la Dra. Robert.

La Corte Suprema de Justicia de la Nación sostuvo en el marco de la anterior legislación civil que para la fijación del daño moral debe tenerse en cuenta el carácter resarcitorio de este rubro, la índole del hecho generador de responsabilidad y la entidad de los sufrimientos espirituales causados (*cf.* CSJN, Fallos 329: 3403; 329:4944 y 330: 563, entre otros). "Luego, concretamente el 4/12/11, en autos "B., S. O. c/ Provincia de Buenos Aires y otros", nuestro tribunal cimero agregó que mediante este resarcimiento se debe "obtener satisfacción, goces y distracciones para restablecer el equilibrio en los bienes extrapatrimoniales", puntualizando: "aun cuando el dinero sea un factor muy inadecuado de reparación, puede

procurar algunas satisfacciones de orden moral, susceptibles, en cierto grado, de reemplazar en el patrimonio moral el valor que del mismo ha desaparecido". Esta lógica fue aprehendida por el régimen actual, art. 1741 del CCCN, que en su último párrafo prevé que el monto de la indemnización debe fijarse ponderando las satisfacciones sustitutivas y compensatorias que pueden procurar las sumas reconocidas" (conforme esta Cámara de Apelaciones en Sentencia Definitiva n°25/2018, 11/10/2018, Sala A).

El CCCN art 1741 ha previsto la estimación del rubro. El monto de la indemnización debe fijarse ponderando las satisfacciones sustitutivas y compensatorias que pueden procurar las sumas reconocidas. La norma se refiere al carácter sustitutivo y compensatorio de la indemnización otorgada en concepto de resarcimiento del daño moral, y con ello ha cerrado la discusión en cuanto a la naturaleza jurídica de este tipo de perjuicio, y se consagra el carácter netamente resarcitorio (y no punitivo) de esta categoría, lo cual, además, es acorde a la exclusión de la función punitiva en el art. 1708 CCCN.

Cabe diferenciar entre valorar y cuantificar el daño, pues son dos conceptos y operaciones distintas, aunque relacionadas entre sí. "Valorar el daño importa determinar su existencia y su entidad cualitativa. Esto es, constatar su existencia en el mundo de los hechos, en función de los distintos parámetros computables según el daño sea patrimonial o moral. Una vez determinada su existencia, y su mayor o menor entidad, es preciso cuantificarlo, con miras a traducirlos y liquidarlo en una indemnización (Ramón D. Pizarro, *Responsabilidad del*

Estado y del Funcionario Público, T° 2 editorial Astrea, año 2013).

En el caso, es indudable la existencia de un daño moral, los padecimientos y afecciones del actor conforme los medios probatorios señalados en el voto de la Dra. Robert y es criterio de la suscripta que es la justicia quien debe dar una respuesta directa a las consecuencias que el tiempo causa en las indemnizaciones, pues una sentencia justa a valores calculados al día de la fecha de la sentencia, carece de toda justicia, plenitud e integralidad si se paga más allá del plazo otorgado para el cumplimiento, pues esta es la realidad cotidiana que nos toca vivir y somos los jueces como intérpretes de la Constitución los que estamos llamados a establecer mecanismos constitucionales para superarlas.

Por ello, entiendo que, al haber recepcionado el total del daño psicológico como daño material, las afecciones que corresponden sean indemnizadas, en relación al monto condenado en la sentencia de grado, aparece excesivo, y por ello el monto de $1.800.000 condenado por la Dra. Robert, en uso de las facultades contempladas en el art. 167 del C.Pr. y el citado 1741 del CCCN, aparece suficiente al daño sufrido y a la jurisprudencia sentada por nuestros tribunales (esta Cámara de Apelaciones Sentencias Definitivas CyC n° 33/12, 16/22, 12/20, 9/22 y 22/22) y así lo voto.

Coincido en que para estimar pecuniariamente la reparación por daño moral falta toda unidad de medida, pues los bienes espirituales no son mensurables en dinero. Así, tengo presente que "El daño moral es un concepto que, por regla general, no requiere prueba específica dado que el menoscabo en la capacidad de

estar, de sentir y de querer queda exteriorizada a partir de la acreditación del hecho dañoso (Picasso, Sebastián y Sáenz, Luis R. J., *Tratado de Derecho de Daños*, Tomo I, página 447, ed. La Ley), el artículo 1741 del Código Civil y Comercial -aplicable por la fecha de presentación de la demanda- establece que la indemnización debe fijarse ponderando las satisfacciones sustitutivas y compensatorias que la víctima del daño puede procurarse con las sumas que se le reconozcan".

Costas y honorarios:

En razón de cómo se han resuelto los agravios, siendo que la imposición de costas al vencido forma parte del principio general de la derrota, y que solo puede dejarse de lado en caso de que se demuestren circunstancias objetivas especiales que justifiquen lo contrario, ello por cuanto, quien resulta vencido en cualquiera de las instancias debe cargar con los gastos que debió realizar su contraria para obtener el reconocimiento de su derecho, entiendo que, analizadas que fueran las constancias de autos, se mantiene el carácter de perdidoso de los demandados, por lo que corresponde imponerle las costas de ambas instancias, con la extensión a la tercera citada en garantía (*cf.* art. 69 del CPCCCh) y regular los honorarios profesionales tal como ha propuesto la Dra. Robert en su voto, al que adhiero y así lo voto.

A la segunda cuestión, la Dra. Nieto dijo:

Así, concuerdo con la propuesta efectuada por la Dra. Verónica D.a Robert, a la que adhiero en todos sus términos.

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

1) Admitir parcialmente el recurso de los codemandados Sres. P. D. B. y D. L. B. y de la citada en garantía L. C. de S. S.A. contra la Sentencia nro. 88/23 de fecha 18 de agosto de 2023, en cuanto se modifica el monto de indemnización por daño moral, rubro que prospera por la suma de un millón ochocientos mil pesos ($1.800.000), revocándose asimismo la capitalización de intereses dispuesta en el inc. b del art. 770 CCCN.

2) Hacer lugar parcialmente al recurso de apelación interpuesto por la actora contra la Sentencia nro. 88/23 de fecha 18 de agosto de 2023, en tanto se modifica el porcentaje de incapacidad sobreviniente a considerar en la fórmula Méndez, el que será del cuarenta y ocho coma sesenta y nueve por ciento (48,69%) y revocar el descuento por la suma de quince mil novecientos noventa y tres pesos con treinta centavos ($15.993,30) en concepto de Seguro de Accidentes Personales.

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

4) Imponer las costas de esta instancia a los codemandados y citada en garantía.

5) Regular los honorarios profesionales por los trabajos realizados en esta instancia a los letrados de la actora, Dres. E. J. de V., M. C. M. y N. R., conjuntamente, en el veintinueve por ciento (29%), de la citada en garantía, Dr. R. A. G., en el veintiséis

por ciento (26%) y de la codemandada, Dr. R. A. V. C., en el veintiséis por ciento (26%), porcentajes a calcular sobre lo respectivamente regulado a cada parte por su labor en la instancia de grado, con más el IVA si correspondiera.

6) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

REGISTRADA BAJO EL nro. 02 DEL AÑO 2025
DEL LIBRO DE SENTENCIAS DEFINITIVAS "C"