

Danos Y Perjuicios Accidente De Transito Ebriedad Prioridad De Paso Exclusion De Cobertura

DOMINGO, 10 DE ENERO DE 2021

JURISPRUDENCIA

??Daños y perjuicios. Accidente de tránsito. Ebriedad. Prioridad de paso. Exclusión de cobertura. Se mantiene el fallo en cuanto atribuyó 70% de responsabilidad al actor, ya que conducía en estado de ebriedad y vulneró la prioridad de paso del demandado.

En la ciudad de Mendoza a los doce días del mes de setiembre de dos mil dieciséis, reunidos en la Sala de Acuerdos de esta Excma. Cuarta Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial, Minas, de Paz y Tributario, los señores Jueces titulares, trajeron a deliberación para resolver en definitiva los autos N° 51.372/10.246 caratulados ?GARCÍA, ARIEL HORACIO C/LENES SUVIA, MARIO Y OTS. P/D. Y P. (Accidente de tránsito)?, originarios del Vigésimo Tercer Juzgado Civil, Comercial y Minas de la Primera Circunscripción Judicial, venido al Tribunal en virtud del recurso de apelación planteado a fojas 393 en contra de la sentencia de fojas 379/385.- Practicado a fojas 440 el sorteo establecido por el Art. 140 del Código Procesal Civil, se determinó el siguiente orden de votación: Leiva, Ábalos, Ferrer.- De conformidad con lo ordenado en el art. 160 de la Constitución Provincial, se plantearon las siguientes cuestiones a resolver: PRIMERA CUESTIÓN: ¿ES JUSTA LA SENTENCIA APELADA? SEGUNDA CUESTIÓN: COSTAS. SOBRE LA PRIMERA CUESTIÓN, EL SR. JUEZ DE CÁMARA, DR. CLAUDIO F. LEIVA DIJO: I.- Que a fojas 393 el Dr. Salvador Jesús Gutiérrez, por el actor, interpone recurso de apelación contra la sentencia de fojas 379/385 hace lugar parcialmente a la demanda interpuesta por el actor contra el Sr. Mario Lenes Suvia condenando a pagar a este la suma de \$ 27.150, comprensiva de los intereses previstos por la Ley 4.087 desde la fecha del hecho dañoso hasta la fecha de la sentencia, sin perjuicio de los intereses jurisprudenciales que pudieran corresponder en caso de incumplimiento hasta el efectivo pago; le atribuye un 70 % de responsabilidad a la parte actora en la producción del accidente, por lo que la demanda es desestimada por la suma de \$ 80.350; asimismo, hace lugar a la declinación de la citación en garantía planteada por Federación Patronal Seguros S.A. A fojas 400 la Cámara ordena expresar agravios a la parte apelante por el plazo de ley (Art. 136 del C.P.C.). II.- Que en oportunidad de expresar agravios a fojas 401/406 el Dr. Salvador Gutiérrez, por el actor, se queja del rechazo de la citación en garantía, en cuanto habría habido una omisión de pronunciamiento por parte de la aseguradora lo que implicaría una aceptación de la cobertura de los riesgos. Sostiene que el art. 56 de la Ley 17.418 dispone que el asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del asegurado debe pronunciarse acerca del derecho del asegurado dentro de los 30 días de recibida la información complementaria prevista en los párrafos 2° y 3° del artículo 46, importando la omisión de pronunciarse aceptación; que no hay dudas de que en el caso resulta aplicable el art. 56, porque la exclusión de cobertura no es notoriamente extraña al riesgo asegurado, no configura un supuesto claramente excluido desde el inicio y fácilmente entendible por el asegurado; que en los contratos de seguro rige el principio de buena fe. Alega que la relación obligacional del seguro se pacta entre un profano (asegurado) y un experto (aseguradora), que es una relación desigual en la que el deber de información tiene vital importancia para el adecuado resguardo de los derechos del asegurado y del tercero damnificado por la relación de consumo; que a la luz de estos principios debe analizarse los derechos y los deberes de las partes contratantes, de modo tal que cuando el asegurado denuncia el siniestro, tiene la legítima expectativa de recibir una respuesta de la aseguradora y el silencio le genera la confianza de comportamientos futuros acordes a la carga de cumplir frente a la denuncia, máxime si el silencio tiene una significación inequívoca. Indica que en el caso la causal de exclusión de cobertura no es notoriamente extraña al riesgo asegurado, no configura un supuesto claramente excluido desde el inicio y la citada en garantía no se pronunció en término de ley, que nunca rechazó el siniestro, pese a tener la obligación legal de hacerlo en el término de 30 días, salvo que hubiera requerido información; concluye en que aquí la aseguradora no rechazó el siniestro dentro de los 30 días, ni tampoco en dicho término le notificó al asegurado que requeriría información adicional, de lo que deduce una aceptación tácita de la denuncia. Agrega que, suponiendo que el asegurado no hubiere formulado la denuncia del siniestro en el término contractual, la aseguradora tomó efectivo conocimiento de la existencia del siniestro al ser notificada de la demanda entablada en los autos N° 220.194 caratulados ?Lenes, Mario y ot. C/García Ariel y ot. P/Daños y Perjuicios?, originarios del Vigésimo Juzgado Civil, Comercial y Minas, de la que es notificada en fecha 05/04/2.011, causa que ha sido traída como AEV, por lo que en el mejor de los casos para la compañía de seguros el cómputo de los 30 días para el rechazo comenzaba a correr el 05/04/2.011, lo que no hizo; que en dicha causa aceptó en forma expresa y judicialmente la citación en garantía y abonó las sumas resarcitorias por el siniestro. Postula que si se analiza la atribución de responsabilidad desde otro punto de vista, aún en el caso de que la aseguradora hubiere dudado en cuanto a si se encontraba o no frente a un no seguro por un supuesto estado de ebriedad del asegurado, lo cierto es que la ley le otorga una amplia facultad

informativa y de investigación que puede utilizar con perspicacia, responsabilidad, diligencia y prudencia, determinando dicho estado y notificándole en tiempo oportuno el rechazo del siniestro al asegurado; sostiene que la exclusión del riesgo por el estado de ebriedad al momento del accidente supondría considerar que el riesgo de conducir en estado de ebriedad no está cubierto desde el inicio del contrato y sin embargo, esta exclusión afecta el límite impuesto por el art. 114 de la ley de seguros que autoriza que la aseguradora se libere cuando demuestre que el daño fue provocado por el conductor incurso en dolo o culpa grave; que si se prueba inequívocamente que no hay relación causal entre esa provocación del daño con la culpa grave se está afectando esa disposición en tanto se recorta la causalidad que exige esa misma normativa. Respecto a la mecánica del accidente, se queja de la distribución del porcentaje de responsabilidad en tanto le impone a su parte un 70 %, y el 30 % restante al demandado; indica que la atribución de responsabilidad en el accidente debe ser distribuida entre actor y demandado imputándole 50 % de responsabilidad a cada uno de los participantes; que ninguno de los conductores respetó ni la velocidad reglamentaria ni los carteles señalizadores; que en el caso el demandado además de haber incurrido en exceso de velocidad, no tuvo el debido cuidado y precaución que se debe tener al llegar a una encrucijada. III.- Que a fojas 409 la Cámara ordena correr traslado a la contraria de la expresión de agravios por el plazo de ley. A fojas 425/429 el Dr. Ernesto Labiano, por Federación Patronal Seguros S.A., comparece y contesta el traslado conferido, solicitando en primer término la deserción del recurso; en subsidio, contesta los agravios. Sostiene que la sentenciante de grado admite la exclusión de cobertura prevista en la cláusula 22 inc. 17) de las exclusiones a la cobertura de la póliza contratada para el caso de que el vehículo asegurado sea conducido por persona en estado de ebriedad; que la causal quedó demostrada por el informe del Cuerpo Médico Forense que rola a fojas 286 y la pericia toxicológica de fojas 172/175, los que determinaron que el demandado presentaba un dosaje de alcohol de 1,15/1,35 gr/l, en consonancia con la alcoholemia determinada al asegurado a fojas 19 por el Cuerpo Médico Forense. Dice que el recurrente se queja porque la juez considera a la declinación como una causal de no seguro, que torna intrascendente la aplicación del art. 56 de la Ley 17.418 que impone pronunciarse sobre el siniestro dentro de los 30 días de denunciado; entiende el apelante que la interpretación de la juez es correcta y conforme a la jurisprudencia de la Suprema Corte de Mendoza. Respecto al segundo agravio, sostiene que el actor no tenía la prioridad de paso, sino que circulaba a una velocidad mucho mayor a la del demandado, y sin duda es correcta la graduación atribuida a cada uno de los partícipes, porque en el balance de imprudencias, impericias y negligencias, el actor es quien cometió la mayor cantidad, de manera que es mayor su responsabilidad. IV.- Que a fojas 439 se llama autos para sentencia, practicándose a fojas 440 el correspondiente sorteo de la causa. V.- Tratamiento de los agravios vinculados a la exclusión de cobertura. Que la actora, en su primer agravio, ataca el rechazo de la citación en garantía; la sentencia apelada se funda en que el asegurado se encontraba con un grado de alcoholemia que superaba el máximo permitido por la Ley de Tránsito, encuadrando la situación planteada dentro de los supuestos de exclusión de cobertura o no seguro con fundamento en lo dispuesto por los arts. 70 y 114 de la Ley 17.418. Sabido es que el contrato de seguro en general tiene por objeto la transferencia por parte del asegurado al asegurador de las consecuencias económicas de la realización de un riesgo, a cambio de una contraprestación en dinero llamada prima. Ahora bien, este riesgo se encuentra enunciado (en la Ley de Seguros N° 17.418 y/o en el contrato de seguro, según el caso) y su alcance delimitado. Unas de las formas de acotarlo son las Exclusiones de Cobertura, serie de excepciones a la asunción total del riesgo por parte del asegurador. Aunque en determinados casos tal o cual Exclusión de Cobertura en particular pueda ser ilícita, irrazonable, abusiva y/o injusta, la existencia de las mismas es imprescindible, lógica, lícita y justa en general. La exclusión de cobertura por culpa grave es una de aquellas originadas en el texto de la Ley de Seguros N° 17.418 lo que le imprime características muy particulares en relación al tema aquí tratado. Dice el art. 70 que: "el asegurador queda liberado si el tomador o el beneficiario provoca el siniestro dolosamente o por culpa grave (...)" y el 114 que "el asegurado no tiene derecho a ser indemnizado cuando provoque dolosamente o por culpa grave el hecho del que nace su responsabilidad". (BABOT, Fernando, ?Seguro automotor: La exclusión de cobertura por ebriedad del conductor no asegurado?, LLNOA2008 (febrero), 20). Las cláusulas de exclusión de la cobertura (llamadas también de no seguro o no garantía), al igual que las denominadas cláusulas de caducidad, producen como resultado que el asegurado no percibe la prestación comprometida por el asegurador. Sin embargo, hay entre ellas diferencias significativas, entre otras, las que se enumeran a continuación: 1) Las cláusulas de caducidad son sancionatorias; imponen una pena; las de exclusión de cobertura son descriptivas, limitándose a indicar los riesgos que, ab initio, no están cubiertos; 2) Las cláusulas de caducidad suponen una situación originariamente cubierta por el contrato; las de exclusión de la cobertura, en cambio, colocan los supuestos que describen fuera del amparo del contrato. 3) El asegurador que alega la caducidad debe probarla; en cambio, es el asegurado quien tiene la carga de probar que el siniestro se ubica entre los riesgos tomados por la aseguradora; 4) La caducidad autoriza a la rescisión del contrato; el no seguro o no garantía ninguna relación tiene con la rescisión; se trata, simplemente, de una situación ajena al contrato; 5) Las cláusulas de caducidad sólo son oponibles a terceros si se trata de defensas nacidas con anterioridad al siniestro. Las de exclusión a la cobertura, en cambio, resultan del contenido mismo del contrato, son siempre anteriores al siniestro y oponibles a los terceros, aún al trabajador en el seguro de

accidente de trabajo; 6) Las reglas de interpretación de unas y otras presentan algunas variantes. Hay consenso en que la extensión del riesgo asegurado y los beneficios otorgados deben ser interpretados literalmente, ya que lo contrario provocaría un grave desequilibrio en el conjunto de operaciones de la compañía. De cualquier modo, estas cláusulas, como sucede en el ámbito de toda negociación, deben ser razonables y responder a las necesidades técnicas del seguro. No se deben erigir en supuestos formales, en preceptos rituales, vacíos de contenido razonable. La cláusula del contrato de seguro que limita la responsabilidad de la aseguradora a personas transportadas conforme la capacidad del vehículo y, consecuentemente, no cubre cuando ese número se ha extralimitado, es una cláusula de exclusión de la cobertura (de no seguro o no garantía) y, por lo tanto, es oponible a la víctima, si ésta viajaba con seis personas más en un vehículo destinado para transportar no más de cinco?. (Expediente N° 90.141, ?Triunfo Cooperativa Ltda. en J° 78.843/78.842/9883 Días, Pedro Salvador C/Oliva, Roberto Esteban Delgado P/Daños y Perjuicios S/Inc. Casación?, 27/12/2007, LS 385 - 080). La cláusula en cuestión tiene un tinte sancionador, propio de las cláusulas de caducidad; no obstante, es una cláusula de exclusión del riesgo, desde que de un modo descriptivo indica, ab initio, un riesgo no cubierto, colocándolo fuera del contrato; es una situación ajena al contrato (BABOT, Fernando, "Seguro automotor: la exclusión de cobertura por ebriedad del conductor no asegurado", La Ley Noroeste, 2008-21 y ss.). Del expediente penal identificado como N° P - 50.880/10 de la Ofical Fiscal N° 16, Unidad Fiscal Departamental Maipú - Luján, Secretaría Correccional ?F. en Av. Lesiones Culposas a: lenes, Mario - García, Ariel?, iniciado el 11/07/2.010, surge que el Sr. Mario lenes Suvia, demandada, y asegurado con Federación Patronal Seguros S.A., tenía, en oportunidad de practicársele un dosaje de alcohol un 0.60 gr. 0/1000, equivalente a una alcoholización leve, según constancia de fojas 19. De allí mismo se acredita que la hora del hecho fue a las 12 hs., indicándose que la hora de extracción de la sangre fue a las 17.30 hs, del día 11/07/2.010. Tal como surge de las copias agregadas a fojas 65/75, en concordancia con lo expuesto en la contestación de Federación Patronal Seguros S.A. de fojas 76/83, el Sr. Mario Lenes Suvia tenía contratada una póliza de seguros identificada con el N° 11754390 que ampara al mismo y al conductor del vehículo Ford F - 100, Dominio DZO 018, conforme cláusula 2 ?Riesgo cubierto? del Capítulo A del Anexo A de las condiciones generales, por el que ?el asegurador se obliga a mantener indemne al asegurado, y/o a la persona que con su autorización conduzca el vehículo objeto del seguro (en adelante, el conductor), por cuanto deban a un tercero como consecuencia de daños causados por ese vehículo o por la carga... la extensión de la cobertura al conductor queda condicionada a que éste cumpla con las cargas y se someta a las cláusulas de la presente póliza y de la ley, con el mismo asegurado al cual se lo asimila. En adelante, la mención del asegurado comprende en su caso al conductor?. Entre las condiciones de póliza se encuentra la cláusula 22 de exclusiones a la cobertura, precisándose en el inc. 17: ?El asegurador no indemnizará los siguientes siniestros producidos y/o sufridos por el vehículo o su carga: ... 17) Cuando el vehículo asegurado sea conducido por una persona bajo la influencia de cualquier droga desinhibitoria, alucinógena o somnífera, o en estado de ebriedad. Se entiende que una persona se encuentra en estado de ebriedad si se niega a practicarse el examen de alcoholemia (u otro que corresponda), o cuando habiéndose practicado éste arroje un resultado igual o superior a un gramo de alcohol por 1.000 gramos de sangre al momento del accidente. A los fines de su comprobación queda establecido que la cantidad de alcohol en sangre de una persona desciende a razón de 0,11 gramos por 1.000 cada hora?. A fojas 172/175 se rinde la pericia del médico toxicólogo. El experto señala que teniendo en cuenta que la extracción de sangre fue realizada a las 17.30 hs., sin tener en consideración la hora del hecho, cuyo resultado fue de 0,60 gramos por cada 1.000 mililitros de sangre, si se calcula retrospectivamente a la hora de extracción de la sangre, el resultado de la alcoholemia sería de 1,15 gramos por cada 1.000 mililitros de sangre, aplicando un descenso por hora de alcohol en sangre de 0.11 gramos por cada mililitro de sangre; conforme a los cálculos que allí realiza, sostiene que en base a los datos obrantes en el sumario penal y sustentado en las consideraciones médico - legales que realiza, la alcoholemia teórica que presentaba el conductor al momento del hecho era de 1,35 g/l. a fojas 186 se agrega un informe dl Cuerpo Médico Forense del poder judicial que corrobora los datos de la pericia, resaltando como correcto el resultado final de 1,15 g/l, correspondiendo a una alcoholización media (entre 0.81/1.50 g/l). A fojas 188 se impugna esta pericia por la parte actora, contestando el perito a fojas 193, oportunidad en la que ratifica sus conclusiones inicialmente vertidas a fojas 172/175. Dicho lo anterior, analizaré los agravios del actor, aquí recurrente. Antes que nada, y como es jurisprudencia constante de la Corte Provincial, ?la circulación del conductor, en estado de ebriedad, implica asumir un riesgo adicional, que no puede ser cubierto por la aseguradora sin debilitar significativamente la ecuación económica del contrato, además de estar prohibida por la propia ley de tránsito. Esta cláusula de delimitación del riesgo, a diferencia de cláusulas eximitorias, no contradice la ley 17.418 de Seguros; tampoco contraria la ley 24.240 de protección de los consumidores, pues la cuestión se vincula al riesgo asegurado y a la ecuación económica del contrato?. (Suprema Corte de Justicia de Mendoza, Sala I, expte. N° 107.143, ?Triunfo Cooperativa de Seguros Ltda. En J° Flores Natalia C/ Juan Pablo Calderón González Y Ana Maria Calderón P/ D Y P S/ Inc Cas.?, 01/07/2.013). Lo cierto es que aquí, en oportunidad de comparecer al proceso a fojas 76/82, Federación Patronal, citada en garantía por la actora y por la demandada, alega la exclusión de cobertura fundándose en el estado de ebriedad del Sr. Lenes Suvia, sin decir, en tramo alguno de

dicha presentación, que el siniestro le fuera denunciado y que se hubiera pronunciado sobre su rechazo, de acuerdo a las previsiones del art. 56 de la Ley 17.418, que es de lo que se agravia el actor apelante. Sostiene Stiglitz que la carga del asegurador consistente en pronunciarse en el plazo legal acerca de los derechos del asegurado, opera como deber a ejecutarse en el marco de un contrato de seguro en etapa de ejecución y ante la denuncia de un siniestro. En principio, el asegurador debe pronunciarse siempre que haya una denuncia de siniestro y aun cuando considere que ha sido efectuada tardíamente, pues si no se pronuncia por el rechazo, en función de las previsiones contenidas en los artículos 46-1 y 47, Ley de Seguros, su omisión "importa aceptación" en los términos del artículo 56, in fine, Ley de Seguros. Se trata de una caducidad que es factible de ser aplicada de oficio, pues el silencio presupone, entre otras razones, la falta de objeciones en el plazo legal. En cuanto al fundamento de la norma legal, parece evidente que constituye un típico modo mercantil de suministrar rapidez y certeza al tráfico, que debe ser tutelado en su operatividad y aplicado por los jueces con el máximo rigor en tanto se trata del tráfico asegurador, pues la "ratio legis" del mismo reside en evitar dilaciones. Con relación a los riesgos a los que se aplica, cabe señalar que el art. 56, L.S. se halla ubicado en la Sección I de la Ley de Seguros, bajo el título de Disposiciones Generales, por lo que no efectuándose en la norma ninguna distinción, se aplica a los seguros de daños patrimoniales y de personas. La regla del art. 56, L.S. resulta aplicable sólo en los supuestos en que existe una relación de seguro válida y vigente, lo que presupone un riesgo cubierto y un titular del interés asegurable, debiendo señalarse que este principio cede posiciones en ciertos supuestos. Así, las excepciones se hallan constituidas, por ejemplo, a. en que no se ha formalizado ningún contrato de seguro, o b. que el siniestro denunciado se produjo antes del comienzo de su vigencia o ya extinguido el contrato, o c. ante la falta de existencia de un siniestro, o d. que no se ha concluido ningún contrato referido al riesgo cuya realización (siniestro) se denuncia, o e. que el siniestro denunciado no puede racional ni lógicamente guardar correspondencia con el riesgo (rama) objeto del contrato celebrado, pues es notorio o manifiestamente extraño al mismo, o cuando el asegurador f. decida cumplir con la garantía comprometida y no sea necesario ejercer el derecho de requerir información complementaria ni prueba instrumental o g. cuando el siniestro no haya sido denunciado o h. cuando en un contrato de seguro colectivo de vida se haya extinguido el contrato básico, -en el caso, el contrato de trabajo-. (STIGLITZ, Rubén S., ¿Notas sobre cuestiones relativas al contrato de seguro?, LA LEY 2011 - E, 1206) Ahora bien, para que la sanción contenida en el art. 56 de la Ley 17.418 sea procedente, deben existir subyacentes las calidades de asegurado y asegurador, excluyéndose del procedimiento legal por tal razón a las situaciones de hecho y garantías ajenas a una cobertura determinada y a las situaciones carentes de aseguramiento ante el denunciado asegurador. Esto llevaría a diferenciar -a tales efectos- las cuestiones de caducidad de las que implican ausencia o inexistencia de cobertura, eximiendo al asegurador de pronunciarse en estos últimos casos. Pero esta distinción es una mera elaboración doctrinal, cuyo atractivo como tal no admite su aplicación en la práctica comercial, donde el asegurador está en perfecta posición para pronunciarse tempestivamente, aun cuando no deba cobertura efectiva sobre un hecho denunciado como siniestro. Hay que considerar aquí la existencia de multiplicidad de circunstancias que se presentan en la práctica y que requieren elucidación previa e inmediata por parte del asegurador notificado, como los supuestos de cosas o riesgos no cubiertos por una póliza vigente o hechos que requieren una investigación previa para considerar su encuadramiento en una cobertura. La buena fe que debe presidir la conducta del asegurador en toda la vigencia de la relación, sumada a la regla impuesta por el art. 919 del Código Civil, impone una explicación coherente al asegurado, pues constituye un deber vigente, cuyo cumplimiento no admite distinciones. Además de estar sujeto a la grave sanción de aceptación de la responsabilidad correspondiente al siniestro denunciado, en tanto se considere que el art. 56 L.S. no es más que una particularización de dicha doctrina. La recta razón indica que el sinalagma genético se encuentra integrado con el deber de cumplimiento del contrato exhibiendo la misma buena disposición mostrada por el asegurador al celebrarlo. Por ello es que el deber legal deviene procedente en todos los casos (sin distinción alguna) en que la decisión tiene que ver con la misma póliza en la que se formula la denuncia del siniestro. Mediando relación aseguradora concreta respecto del bien o la persona cuyo siniestro se reporta, el incumplimiento del deber de "pronunciarse acerca del derecho del asegurado" (art. 56 L.S.) -es decir, de manifestarse en lapso determinado sobre la existencia de circunstancias eximentes de la prestación comprometida- siempre traerá como consecuencia la aceptación del siniestro denunciado, porque nada impide que el asegurador renuncie (aun implícitamente, con su silencio) a determinados derechos que favorecen su interés patrimonial en una particular relación de aseguramiento. (MEILIJ, Gustavo Raúl, ¿La carga de pronunciarse sobre los derechos del asegurado?, LA LEY 2011 - D, 1058) La Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Mendoza ha dicho que ¿la aplicación del art. 56 de la Ley de Seguros es ineludible en todos los casos, con independencia que se trate de una cláusula de exclusión o caducidad, pues esa solución es la que mejor respeta los principios que rigen los contratos de consumo -en especial el del buena fe- ya que, si se acepta que la aseguradora incluya en la póliza dichas estipulaciones en forma unilateral, también debe exigírsele la mayor diligencia en el cumplimiento del deber de comunicación? (Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Mendoza, sala I, ¿B., R. G. y ots. c. R., R. E. y ots. s/ d. y p. s/ inc. cas.?, 18/12/2013, La Ley on line, cita Online: AR/JUR/85939/2013; puede verse la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de la Provincia de

Córdoba, sala civil y comercial, 30/12/2015, ?Bayona, Eduardo Manuel y otro c. Céliz, Oscar Leonardo s/ ordinario - daños y perjuicios - accidentes de tránsito - recurso de casación?, RCyS 2016 - IV) En oportunidad de contestar el traslado del rechazo de citación ordenado a fojas 84, la parte actora en su escrito de fojas 99/100, niega expresamente que el accidente sea un riesgo no cubierto, y también niega por no constarle que la citada en garantía haya notificado la exclusión de cobertura al Sr. Mario Lenes Suvia y en su caso, que dicha notificación se haya producido dentro del plazo previsto por el art. 56 de la Ley 17.418. Al respecto, es la parte actora la que ofrece prueba pericial contable conforme a lo expuesto en el punto III subpunto 1 de fojas 99 vta.. Remarcó que la aseguradora no rechazó el siniestro y que ésta expresamente reconoce que el asegurado denunció el siniestro, sin demostrar que se haya pronunciado sobre el mismo. El perito contador presenta su informe a fojas 344, indicando que no existen antecedentes de rechazo del siniestro por el accidente de tránsito de fecha 11/07/2.010, en el que interviniera el automotor Dominio DZO 018 y que no existe denuncia del mismo; impugnada la pericia contable por la parte actora, el perito a fojas 354 precisa que confeccionó la pericia en base a la documentación compulsada consistente en el legajo del siniestro y reportes del sistema contable de Federación Patronal S.A. y corroboró que bajo la póliza N° 4/11754390 cuyo bien asegurado es el automotor Dominio DZO 018 no existe denuncia de siniestro ni constancia de rechazo del mismo, sino una anotación de siniestro efectuada por la propia empresa en base al inicio de la demanda posterior registrada bajo el N° 88 - 7061; que existe una denuncia por un siniestro de un vehículo HFA 340 sobre la que si existe una denuncia, surgiendo que el otro vehículo participando era el que se identifica con el Dominio DZO 018. El cuadro fáctico del caso resulta dudoso. En este aspecto, el actor recurrente alega, además, el conocimiento que tuvo la aseguradora en los autos N° 220.194 caratulados ?Lenes, Mario y ots. c/García, Ariel Horacio p/D. y P.?, originarios del Vigésimo Juzgado Civil, Comercial y Minas, donde la aseguradora no alegó la cláusula de exclusión que ahora sí invoca para eludir la responsabilidad. Sin embargo, y tal como surge de las constancias que se agregan a fojas 8/9 de los autos N° P - 50.880/10 de la Ofical Fiscal N° 16, Unidad Fiscal Departamental Maipú - Luján, Secretaría Correccional ?F. en Av. Lesiones Culposas a: Lenes, Mario - García, Ariel?, tanto el vehículo de propiedad del Sr. Mario Lenes Suvia (aquí, demandado) como el que era conducido por el Sr. Ariel García estaban asegurados en la misma aseguradora. Dicho expediente se inicia en fecha 15/12/2.010, es decir, a escasos meses del accidente producido en julio de ese mismo año. Por lo demás, como lo destaca el apelante, la aseguradora solicitó en el expediente penal fotocopias del mismo, surgiendo que los intervinientes estaban asegurados en la misma compañía de seguros, como así también el examen de alcoholemia del Sr. Neves Suvia. Advierto que, tal como quedó trabada la litis, la aseguradora alegó la exclusión de cobertura por el estado de ebriedad del Sr. Lenes Suvia, sin negar la existencia de una denuncia del siniestro. La detenida lectura de su escrito en que declina la citación me convence de que no fue un hecho planteado por su defensa la falta de denuncia del accidente por su asegurado. Tengo presente que ésta debió tener conocimiento del mismo, por lo menos, a partir del expediente penal y en el expediente de daños vinculado al presente y que tramitara, separadamente, ante el Vigésimo Juzgado Civil y Comercial. Asimismo, señalo que el tribunal de grado al proveer la declinación de la citación en garantía a fojas 84 ordena correr traslado de la misma a la parte actora citante por el plazo de cinco días; el asegurado, demandado, a fojas 91/92 contesta demanda y cuita en garantía a Federación Patronal Seguros S.A., decretando el Tribunal la citación a la misma aseguradora a fojas 97, notificándose a ésta a fojas 105: en esta ocasión, la aseguradora no contesta la citación de su asegurado, en tanto que tampoco se notificó la declinación a este último. Como bien dice el apelante, la aseguradora no niega en forma expresa y categórica haber desconocido el hecho, por lo que cabe suponer que, de no haberse formulado la denuncia por su asegurado dentro del plazo que le impone la ley, la defensa de la aseguradora hubiere sido que rechazaba la citación por no haberse efectuado la denuncia. A lo expuesto, puedo agregar, para justificar la decisión que propongo, que en los autos tramitados ante el Vigésimo Juzgado Civil y Comercial en la pretensión deducida por Lenes Suvia contra García la aseguradora no mencionó el estado de ebriedad del actor, aquí demandado. Es cierto que al presentarse por el demandado en ese expediente, la cuestión relativa al estado de ebriedad de Lenes Suvia podía ser invocada como eximente de responsabilidad a los fines previstos en el art. 1.113 2° párrafo 2° parte del Código Civil; sin embargo, ya en esa ocasión tenía conocimiento de la posible exclusión de cobertura, sin cumplir con el deber de información que emerge, en último término, del art. 56 de la Ley 17.418. Como anticipaba, la circunstancia fáctica de la falta de oportuna denuncia por parte del asegurado no formó parte de la estrategia defensiva de la aseguradora, por lo que aún cuando el perito contador se haya pronunciado respecto de un hecho no alegado, y en el contexto del contrato de seguro que he referenciado, entiendo que dicha omisión tiene relevancia decisiva en la cuestión aquí abordada, pues, como se ha sostenido ?puede o no contestarse una pretensión, pero en cualquier momento la actividad u omisión cierra el ciclo de los actos introductivos de la instancia, quedando desde ese momento fijadas las respectivas posiciones tanto del actor como del demandado, y estableciéndose el "thema decidendum". Determina además qué hechos deben ser objeto de prueba, porque han sido negados, o discutidos o controvertidos, y tiene influencia sobre la distribución de la carga de la prueba? (Tercera Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial de Mendoza, expte.: 56.981, ?Banco de Previsión Social c/Julio Muñoz p/Ejecución Acelerada?, 03/08/1993, LS 070 -

113), tornándose relevante, entonces, el principio de congruencia que consiste, precisamente, en una exigencia de que medie identidad entre la materia, partes y hechos de una litis incidental o sustantiva y lo resuelto por la decisión jurisdiccional que la dirima. Una vez trabada la "litis" - con demanda y contestación -, no pueden las partes modificar la relación procesal originaria y a sus límites debe ceñirse el decisorio jurisdiccional. Los principios de igualdad, bilateralidad y equilibrio procesal, fundados en la garantía del debido proceso y en la inviolabilidad de la defensa en juicio, son el basamento a su vez del principio de congruencia, íntimamente relacionado con la "litis contestatio". Ésta constituye el encuadre infranqueable dentro del cual debe procederse a la producción de la prueba, a su valoración y como se dijo, adecuarse el pronunciamiento que se dicte, so peligro de incurrir en extra o ultra petita de dictarse una sentencia incongruente o arbitraria, por resolver cuestiones no debatidas. (Cuarta Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial y Minas de la Primera Circunscripción Judicial de la Provincia, expte. N° 23139, ?O.M.G. S.A. - Walter O. García y ot. p/Ejecutivo?, 31/07/1997, LS 143 - 118) Debe sopesarse el profesionalismo con el que operan las compañías de seguro: conforme a la organización empresarial altamente especializada con la que operan las aseguradoras, la obligación de pronunciarse en todo los casos frente al riesgo asegurado no resulta abusiva, más allá de la naturaleza de la cláusula de que se trate. Tal exigencia resulta conteste para asegurar la igualdad de las partes del contrato. Observo, además, que es llamativo que siendo aseguradora de ambos vehículos participantes del accidente, la citada en garantía no haya ni siquiera mencionado el estado de ebriedad en aquellos autos, como también es llamativo que, tomado conocimiento con mucha anterioridad al inicio de este proceso, no se pronunciara sobre la exclusión de cobertura que viene ahora a alegar en oportunidad de contestar demanda. Más allá de las particularidades propias que presenta el contrato de seguro, éste entraña un cúmulo de derechos y obligaciones para ambas partes. En tal sentido frente al deber que tiene el asegurado o tomador del seguro de denunciar el siniestro (arts. 46 y 47 de la Ley 17.418), la ley establece como contracara de ese deber, la obligación de la aseguradora de pronunciarse al respecto y frente al silencio, entiende la aceptación del riesgo (art. 56). Sabido es que el art. 56 de la Ley 17.418 establece el deber de la aseguradora de pronunciarse dentro de los 30 días de recibida la información que el art. 46 le exige al asegurado, y contempla que la omisión de pronunciarse importa la aceptación. Tal imposición constituye una carga a observarse en el plazo legal que opera como deber a ejecutarse en el marco de un contrato de seguro en etapa de ejecución y ante la denuncia de un siniestro. Si ello es así, el cumplimiento de esa carga no puede dejarse librado a la voluntad del asegurador, bajo pretexto de que se trata de una causal de no seguro que lo eximiría del deber de pronunciarse, teniendo en cuenta que quién redacta esas cláusulas es la propia aseguradora en forma unilateral. La interpretación literal de la norma, no lleva a la distinción entre cláusulas de caducidad y cláusulas de exclusión, sino que impone un deber imperativo "debe pronunciarse". Por lo demás, el contrato de seguro es un contrato de consumo al que por mandato constitucional (art. 42 C.N) le resultan aplicables las disposiciones de la Ley 24.240. Esta realidad torna operativas las normas referidas al principio in dubio pro consumidor, la garantía de información veraz y suficiente, la garantía de indemnidad, la nulidad de cláusulas abusivas (arts. 2, 3, 4, 5, 8 y 37 Ley 24.240). Conforme con estos principios en consonancia con los de buena fe, (art. 1198 Cód. Civil), abuso del derecho (art. 1071 C.C.), equidad (art. 807 C.C.) y art. 1059 C.C., debe lograrse una equivalencia razonable ente las ventajas y los sacrificios derivados para las partes de ese contrato oneroso y de consumo. (Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Mendoza, sala I, ?B., R. G. y ots. c. R., R. E. y ots. s/ d. y p. s/ inc. cas.?, 18/12/2013, La Ley on line, cita Online: AR/JUR/85939/2013). En virtud de lo expuesto, ateniéndome, fundamentalmente, a que no sido un hecho controvertido por la aseguradora la falta de denuncia por parte del Sr. Lenes Suvia, sino que planteó como hecho extintivo de su defensa directamente la existencia de una cláusula de exclusión de cobertura sin referirse en forma expresa a aquella falta de denuncia en oportunidad de contestar demanda, debo tener como una circunstancia no alegada que el siniestro no fue denunciado y que la aseguradora no rechazó el siniestro por entender que jugaba la cláusula de exclusión de cobertura, cuando, en realidad, debió, de todos modos, notificar el rechazo, haciendo aplicación del art. 56 de la Ley 17.418, todo lo que me conduce a propugnar la admisión de la queja en este punto y desestimar la declinación de la citación en garantía formulada por Federación Patronal Seguros S.A.

VI.- Tratamiento de los agravios relativos a la atribución de responsabilidad. Que la parte actora, recurrente, persigue, además, en su expresión de agravios que se modifique el porcentaje de responsabilidad que se le atribuyera en la sentencia a su parte (70 %); propone que se distribuya la responsabilidad en idéntica medida a cada participante (50 % a cada uno), anticipando mi opinión adversa a esta pretensión. Sin perjuicio de destacar que la expresión de agravios, en este punto de la mecánica del accidente, linda con la deserción del recurso a los términos de la técnica recursiva (Art. 137 del C.P.C.), teniendo en cuenta una interpretación flexible de estas exigencias formales, realizando esta salvedad, ingresaré en su tratamiento. No está discutido que el accidente se produce en la intersección del Carril Perito Moreno y Pueyrredón, del Departamento de Maipú, en horas cercanas al mediodía. Aquella arteria tiene 6 metros de ancho, en tanto que esta última tiene 7.5 metros de ancho, ambas con banquetas terrosas, conforme a las constancias del acta de procedimiento del expediente penal, del informe de Policía Científica agrega como informe a fojas 150/155 y de la pericia mecánica que se agrega a fojas 218/222. Según al perito mecánico, se trata de una zona rural y adjunta,

para así acreditarlo, foto satelital del lugar del hecho; asimismo, destaca que el flujo vehicular del lugar es muy escaso, en términos estrictos, existe un flujo levemente superior en Moreno que en Pueyrredón. Sobre calle Perito Moreno existía un cartel "¿max. 20 cruce escolar e intersección o cruce?", según el informe de Policía Científica. El accidente se produce en el cuadrante sur este de las calles Pueyrredón y Perito Moreno. El vehículo Fiat Palio Dominio HFA 340 del actor circulaba por Carril Perito Moreno con dirección de marcha oeste - este, ocupando su carril derecho, y la camioneta Ford F - 100 Dominio DZO 018 lo hacía por Pueyrredón con dirección al Norte; en la intersección el automotor conducido por el actor es impactado por la camioneta conducida por el demandado en su sector trasero derecho con el sector delantero izquierdo; de aquí se concluye en que el vehículo del demandado, que circulaba por calle Pueyrredón con dirección de marcha sur norte contaba con la prioridad de paso de quien conduce por una vía ubicada a la derecha, conforme a las previsiones del art. 50 de la Ley 6.082. Desde esta perspectiva, el conductor obligado a ceder el paso en un cruce debe transponerlo únicamente cuando esté seguro de salir de él a tiempo y no constituir un peligro para el titular del paso preferente fundado en la sola circunstancia de llegar primero, cualquiera sea la proximidad del otro vehículo, puesto que la norma habla de derecha antes que izquierda y no de privilegio "a quien llegue primero?". Así, debe partirse de la premisa de que fue el propio actor quien viola esta regla fundamental del tránsito vehicular, incurriendo, por ende, en una conducta evidentemente culpable con relevancia causal a los términos del art. 1.113 2º párrafo 2º parte del Código Civil. Respecto a las velocidades, el perito ingeniero mecánico da cuenta que el vehículo del demandado Lenes Suvia circulaba a una velocidad aproximada de 67 km./h., en tanto que el vehículo del actor emprendió el cruce a una velocidad calculada de 82 km./h.; luego de la observación realizada por la parte actora a fojas 227 y por la citada en garantía a fojas 232, el perito contesta a fojas 238, especificando la velocidad del demandado en 57,9 km./h., en tanto que a fojas 257 contesta la observación de la parte actora, señalando, no obstante no estar de acuerdo con el cálculo que propone, que la velocidad del demandado pudo ser de 72 km./h, e insistiendo en que la velocidad del demandado fue de 68 km./h. Conforme al art. 68 de la ley 6.082, "el conductor debe circular siempre a una velocidad tal que, teniendo en cuenta su salud, el estado del vehículo y su carga, la visibilidad existente, las condiciones de la vía y el tiempo y densidad del tránsito, tengo siempre el total dominio de su vehículo y no entorpezca la circulación. De no ser así deberá abandonar la vía o abandonar la marcha?"; asimismo, en lo que aquí interesa, el art. 69 de la misma normativa impone como velocidad máxima en zonas urbanas en las calles 20 km./h; el art. 69 inc. E, 1 expresa que "en las encrucijadas urbanas sin semáforos, la velocidad precaucional nunca superior a veinte (20) kilómetros por hora?"; sin perjuicio de la directiva legal expuesta, está claro que cuando se trata de evaluar la velocidad impresa por la embistente, cabe considerarla excesiva cuando no permite al conductor controlar su vehículo ante la presencia de un obstáculo, aunque éste resulte imprevisto. El exceso de velocidad debe apreciarse no sólo por los kilómetros por hora de velocidad desarrollada por el vehículo, sino por el hecho que permita o no al conductor el control de su rodado. (Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial de Azul, sala I, 30/10/1998, "Larregina, Horacio E. c. Rodríguez, Gustavo", LLBA 1999, 684) Delimitadas así las circunstancias fácticas relevantes del presente caso, se advierte con facilidad que la conducta del actor García revistió mayor gravedad e incidencia causal que la que se le atribuye al demandado. El actor García viola la prioridad de la derecha del demandado, lo que de por sí reviste el carácter de grave violación de las reglas de tránsito, denotando una conducta culpable a los términos de la eximente "hecho de la víctima" prevista en el art. 1.113 2º párrafo 2º parte del Código Civil. A ello agrego que circulaba a una velocidad excesiva, en función de las normas de tránsito ya referenciadas, y que evidentemente no le permitieron tener un dominio pleno sobre el automotor (80 km./h, cuando debió reducir la velocidad a 20 km./h., pues estaba arribando a una intersección). Insisto en destacar que la regla en cuestión establece a favor del que viene por la derecha una especie de autorización para avanzar como si estuviera el semáforo en verde y para el que viene por la izquierda una prohibición de hacerlo como si tuviera una luz roja, a no ser que el que venga por la izquierda advirtiera que, sin obligar a frenar al que viene por la derecha, pudiese trasponer el cruce sin riesgo alguno. Esa preferencia o autorización al que viene por la derecha no lo dispensa de la observancia del resto del ordenamiento de tránsito, como por ejemplo disminuir la velocidad y estar atento al manejo. Como lo ha dicho la Corte Provincial, la regla establecida por la ley de tránsito, es la prioridad de paso de quien circula por la derecha, la que, por lo demás es consagrada con carácter absoluto; la rigidez de este principio ha sido atemperada jurisprudencialmente, atendiendo a las circunstancias del caso, sosteniéndose que la regla de prioridad de paso de quien circula por la derecha no puede significar un bill de indemnidad para quien circule por la derecha permitiéndole que arrase con la que encuentre por su camino. Así se tiene en cuenta reiteradamente por nuestros tribunales, el factor velocidad o si la maniobra realizada lo fue en forma abrupta. De todos modos, se ha coincidido que las excepciones deben interpretarse en forma restrictiva de manera que no desvirtúe la regla legal. (Suprema Corte de Justicia de Mendoza, Sala I, 02/09/2.008, expte. N° 91.405, "Castro, Joana Maribel en J° 117.914/30.323 Castro, Joana Maribel c/Mori Chavero, Luis Alberto p/D. y P. S/Inc. Casación?, LS 392 - 050) Los extremos de hecho que he reseñado y que surgen de las pruebas rendidas en la causa, son suficientes para justificar la atribución de responsabilidad del 70 % que le impone la sentencia apelada: hay que resaltar que el Sr. García viola la

prioridad de tránsito y emprende el cruce a 80 km./h., cuando el demandado, a pesar de estar alcoholizado y conducir a una velocidad excesiva (del orden de los 67 km./h.), contaba con la prioridad emergente de la ley de tránsito, y comparando las velocidades, fue bastante inferior la del demandado respecto de la velocidad del actor, por lo que propiciaré la confirmación de la sentencia de fojas 379/385 en este aspecto. VII.- En consecuencia, corresponde hacer lugar parcialmente al recurso de apelación promovido por la parte actora a fojas 393 en contra de la sentencia de fojas 379/385, la que se modifica en la cuestión relativa a la declinación de la citación en garantía de Federación Patronal Seguros S.A., que se admite, por las razones aquí expuestas.- ASÍ VOTO. Sobre la primera cuestión, los Dres. MARÍA SILVINA ÁBALOS y CLAUDIO ALEJANDRO FERRER adhieren por sus fundamentos al voto que antecede. SOBRE LA SEGUNDA CUESTIÓN, EL SR. JUEZ DE CÁMARA, DR. CLAUDIO F. LEIVA DIJO: Las costas deben imponerse a la parte recurrente y recurrida en tanto resultan vencidas. (arts. 35 y 36 del C.P.C.). ASÍ VOTO. Sobre la segunda cuestión, cuestión, los Dres. MARÍA SILVINA ÁBALOS y CLAUDIO ALEJANDRO FERRER adhieren al voto precedente. Con lo que se dio por concluido el presente acuerdo dictándose sentencia, la que en su parte resolutive dice así: SENTENCIA: Mendoza, 12 setiembre de 2.016. Y VISTOS: Por lo que resulta del acuerdo precedente, el Tribunal RESUELVE: I.- Admitir parcialmente el recurso de apelación promovido por la parte actora a fojas 393 y en consecuencia, modificar la sentencia de fojas 379/385, la cual queda redactada de la siguiente manera: 1.- Desestimar la declinación de citación efectuada por Federación Patronal Seguros S.A. 2.- Rechazar parcialmente la demanda instada por el SR. ARIEL HORACIO GARCÍA en contra del SR. MARIO LENES SUVIA, por co-causación, en un 70%. 3.- Condenar a la actora al pago de los costos y costas por el rechazo, el que a la fecha asciende a la suma de PESOS OCHENTA MIL TRESCIENTOS CINCUENTA (\$80.350), comprensivo de los intereses de la L4087 desde la fecha del evento dañoso hasta la fecha de la presente, ascendiendo los primeros a la suma de PESOS CUATRO MIL DIECIOCHO (\$4.018) cuyo pago deberá quedar acreditado en los presentes acompañando las boletas respectivas. 4.- Regular los honorarios profesionales, a cargo de la actora, y sin perjuicio de las actualizaciones jurisprudenciales que pudieran corresponder en caso de incumplimiento hasta el efectivo pago, para los DRES. ERNESTO LABIANO en la suma de PESOS DOS MIL CUATROCIENTOS DIEZ (\$2.410), JUAN PABLO BECERRA en la suma de PESOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS VEINTE (\$4.820), FEDERICO PALAZZO en la suma de PESOS UN MIL SEISCIENTOS SIETE(\$1.607) y CARLOS MORENO en la suma de PESOS TRES MIL DOSCIENTOS CATORCE (\$3.214), SALVADOR JESUS GUTIERREZ en la suma de PESOS TRES MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO (\$3.375), CECILIA CRIPPA en la suma de PESOS SEIS MIL SETECIENTOS CINCUENTA (\$6.750), DR. ALDO SARACCO en la suma de PESOS UN MIL SEISCIENTOS (\$1.600), ING. ROBERTO DAWBARN en la suma de PESOS DOS MIL NOVENTA Y SEIS (\$2.096) (correspondientes a \$1.600: honorarios; \$160: aportes; \$336: IVA).-5.- Hacer lugar parcialmente a la demanda interpuesta por el SR. ARIEL HORACIO GARCÍA en contra del SR. MARIO LENES SUVIA - la que se hace extensiva a Federación Patronal Seguros S.A. en la medida del seguro pactado - y en consecuencia, condenar a estos últimos a pagar, en el plazo de DIEZ DÍAS de quedar firme la presente, la suma de PESOS VEINTISIETE MIL CIENTO CINCUENTA (\$27.150), comprensiva de los intereses de la L 4087, desde la fecha del evento dañoso hasta la presente, sin perjuicio de los intereses jurisprudenciales que pudieran corresponder en caso de incumplimiento hasta el efectivo pago. 8.- Condenar al demandado y citada en garantía, por lo que prospera la demanda, al pago de los honorarios regulados en el punto 6) de esta resolución; y al pago de la suma de PESOS UN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO (\$ 1.354) en concepto de costos, (tasa de justicia, aportes jubilatorios y derecho fijo) calculados a la fecha de la presente, cuyo pago deberán acreditar acompañando al expediente las respectivas boletas para su agregación. 6.- Regular los honorarios de los profesionales intervinientes por su labor desempeñada en autos, por lo que prospera la demanda, sin perjuicio de las actualizaciones y honorarios complementarios que correspondan en caso de incumplimiento hasta el efectivo pago: para los ERNESTO LABIANO en la suma de PESOS QUINIENTOS SETENTA (\$570), JUAN PABLO BECERRA en la suma de PESOS UN MIL CIENTO CUARENTA (\$1.140), FEDERICO PALAZZO en la suma de PESOS TRESCIENTOS OCHENTA (\$380) y CARLOS MORENO en la suma de PESOS SETECIENTOS SESENTA (\$760), SALVADOR JESUS GUTIERREZ en la suma de PESOS UN MIL SEISCIENTOS TREINTA (\$1.630), CECILIA CRIPPA en la suma de PESOS TRES MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO (\$3.258), DR. ALDO SARACCO en la suma de PESOS QUINIENTOS CUARENTA Y TRES (\$543), ING. ROBERTO DAWBARN en la suma de PESOS SETECIENTOS ONCE CON 33/100 (\$711,33) (correspondientes a \$543: honorarios; \$54,30: aportes; \$114,03: IVA).- 7.- Regular los honorarios de los profesionales intervinientes por los incidentes de tacha articulados, sin perjuicio de las actualizaciones jurisprudenciales que correspondan en caso de incumplimiento hasta el efectivo pago: para los ERNESTO LABIANO en la suma de PESOS UN MIL TRESCIENTOS (\$1.300), SALVADOR JESUS GUTIERREZ en la suma de PESOS NOVECIENTOS (\$900)?.- II.- Imponer las costas de alzada a la parte recurrente y recurrida en la medida de sus vencimientos. (Arts. 35 y 36 del C.P.C.). III.- Regular los honorarios de los profesionales intervinientes en esta vía impugnativa de la siguiente manera: a) Por lo que prospera el recurso de la parte actora: a los

Dres. Salvador Jesús Gutiérrez en la suma de Pesos NOVECIENTOS NOVENTA Y UNO (\$991), Cecilia A. Crippa en la suma de Pesos UN MIL TRESCIENTOS TRES (\$1.303), Ernesto Labiano en la suma de Pesos DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO (\$274) y Virginia Soledad Castilla en la suma de Pesos NOVECIENTOS DOCE (\$912), b) Por lo se rechaza el recurso de la parte actora a los Dres. Ernesto Labiano en la suma de Pesos UN MIL CIENTO CINCUENTA Y SIETE (\$1.157), Virginia Soledad Castilla en la suma de Pesos TRES MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE (\$3.857), Salvador Jesús Gutiérrez en la suma de Pesos OCHOCIENTOS DIEZ (\$810) y Cecilia A. Crippa en la suma de Pesos DOS MIL SETECIENTOS (\$2.700) y c) Por los honorarios diferidos a fs. 422/23: a los Dres. Salvador Jesús Gutiérrez en la suma de Pesos CIENTO NOVENTA Y SEIS (\$196), Julio Raffo en la suma de Pesos SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS (\$652) y Ernesto Labiano en la suma de Pesos CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS (\$456) (Art. 2, 3, 4, 14, 15 y 31 L.A.). Los honorarios regulados son sin perjuicio de los complementarios que correspondan, dejando expresamente establecido que al momento de practicarse liquidación deberá adicionarse el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.) a los profesionales que acrediten la calidad de responsables inscriptos.

CÓPIESE, REGÍSTRESE, NOTIFÍQUESE Y BAJEN.

Dr. CLAUDIO F. LEIVA Juez de Cámara Dra. MARÍA

SILVINA ÁBALOS Juez de Cámara Dr. CLAUDIO A. FERRER Juez de Cámara Dra. ANDREA LLANOS

Secretaria de Cámara

011424E