

Accidente De Transito

JURISPRUDENCIA

Accidente de tránsito

En el marco de una acción de daños y

perjuicios derivados del accidente en que la ambulancia que manejaba el demandado, sin que hiciera uso de la sirena ni de las luces reglamentarias y cruzara el semáforo en rojo, embistiera el automóvil en el que viajaba la actora, se confirma en lo principal la sentencia de condena al conductor, a la empresa titular de la ambulancia y la hace extensiva a la aseguradora. En la Ciudad de San Isidro, Provincia de Buenos Aires, a los 27 días de Junio de dos mil diecisiete, se reúnen en Acuerdo los señores Jueces de la Sala Primera de la Cámara Primera de Apelación en lo Civil y Comercial del Departamento Judicial de San Isidro, Dres. Hugo O.H. Llobera y Carlos Enrique Ribera, para dictar sentencia en el juicio: ?CAPUTO CARLA MARÍA Y OT. C/MONTAÑA ESTEBAN ANTONIO Y OTS. S/ DAÑOS Y PERJ. AUTOM. S/LESIONES (EXC. ESTADO)? y habiéndose oportunamente practicado el sorteo pertinente (arts. 168 de la Constitución de la Provincia de Buenos Aires y 263 del Código Procesal Civil y Comercial), resulta que debe observarse el siguiente orden: Dres. Llobera y Ribera, resolviéndose, plantear y votar la siguiente: Cuestión ¿Deben modificarse la sentencia apelada? Votación A la cuestión planteada el Dr. Llobera, dijo: I. Los antecedentes del hecho El día 31 de marzo de 2004 siendo aproximadamente las 17.15 hs. Carla María Caputo circulaba en el automóvil Chevrolet Corsa dominio ? y llevaba a bordo a su hijo T. G. F., por entonces menor de edad; lo hacía por la calle Ayacucho del Partido de Vicente López, en sentido sur a norte. Narra que en el momento de llegar a la intersección con la calle Paraná, habilitada por la luz verde del semáforo, fue embestida en el lado izquierdo por una ambulancia dominio ? con inscripción de la firma Promédica S.R.L., conducida por el demandado, quien cruzó el semáforo en rojo a alta velocidad y sin llevar en funcionamiento las señales sonoras y/o lumínicas. Afirma que como consecuencia de dicho impacto, sufrió las lesiones y los daños por los que reclama (fs. 68/77). II. La sentencia El fallo hace lugar a la demanda de daños y perjuicios interpuesta por Carla María Caputo y T. G. F. Condena a Esteban Antonio Montaña y Promédica Internacional S.R.L. a abonarles las sumas de \$ 91.200 y \$ 15.000, a cada uno, con más los intereses que establece. Impone las costas del pleito a la parte demandada. Desestima la defensa por falta de cobertura financiera opuesta por Liderar Compañía General de Seguros S.A. y le hace extensiva la condena en los términos del contrato. Asimismo, hace lugar a las excepciones de falta de legitimación pasiva opuestas por Alicia Susana Halfpap, Guillermo Máximo Halfpap, Leandro Villamayor y por Héctor Enrique Makarovic, por lo cual rechaza la demanda entablada a su respecto e impone las costas en el orden causado (fs. 1071/1097 y 1115). III. La apelación La parte actora apela la sentencia (fs. 1110) y expresa agravios (fs. 1188/1190), los que son contestados por los accionados (fs. 1209/1210). La citada en garantía apela (fs. 1108) y expresa agravios mediante escrito electrónico (fs. 1191), los que merecen la respuesta de los actores (fs. 1205/1207). Alicia Susana Halfpap y Guillermo Máximo Halfpap apelan (fs. 1111) y expresan agravios 1202/1203, los que son contestados por los actores (fs. 1205/1207). Héctor Enrique Makarovic apela (fs. 1113) y expresa agravios (fs.1199) los que merecen la respuesta de los demandantes (fs. 1205/1207). La accionada Premédica Internacional S.R.L. apela (fs.1114) y expresa agravios (fs. 1200/1201), los que son contestados por la contraria (fs. 1205/1207). IV. Los agravios 1. La deserción del recurso La demandada al contestar agravios, solicita se rechace el recurso de los actores, por cuanto a su criterio, no cumple con los requisitos previstos por el art. 260 primer párrafo del Código Procesal Civil y Comercial. Para resolver esta cuestión, es necesario tener presente que expresar agravios consiste en el ejercicio del control de juridicidad mediante la crítica de los eventuales errores del Juez y al ponerlos en evidencia, obtener una modificación parcial o íntegra del fallo en la medida del gravamen que ocasiona (causas n° 68.165, 68.667, 101.100; entre otras). El Tribunal de Alzada no puede examinar consideraciones de tipo genérico que denotan una mera disconformidad subjetiva con la sentencia y que por tanto son insuficientes como fundamento del recurso (arts. 246 y 260 del CPCC). Sin embargo, la facultad de declarar desierto un recurso por insuficiencia de la expresión de agravios, entiendo que debe ejercerse con un criterio restrictivo, ya que lo contrario puede llevar a que, arbitrariamente, se afecte el derecho de defensa del recurrente. Así lo ha decidido esta Sala en numerosos casos (causas n° 99.866, 100.375, 100.883, entre muchos D-963-07 otros). La expresión de agravios de los reclamantes, se refiere en forma concreta a la sentencia y a las constancias de autos para apoyar su reclamo, razón por la cual, estimo debe tenérsele por cumplida la obligación del art. 260 del Código Procesal Civil y Comercial. Por lo dicho, entiendo que corresponde proceder al análisis de los agravios vertidos por los actores. 2. La atribución de responsabilidad a) El planteo La accionada se agravia porque la sentenciadora le atribuyó a su parte la responsabilidad en la producción del siniestro. Argumenta: * Que la jueza prescindió de prueba decisiva y contradijo las constancias del expediente y el sobreseimiento de Montaña dictado en sede penal. * Que no se acreditó que la ambulancia haya embestido al rodado de la actora, pues la pericial técnica fue impugnada por adolecer de serios defectos científicos. * Que los

testigos que declararon en la causa penal se contradicen, en cuanto al horario y al lugar físico del hecho. * Que dichos testimonios no pudieron ser controlados por su parte y de esta manera se violó el principio de defensa en juicio y debido proceso. * Que la magistrada no tuvo en cuenta la prioridad de paso que tienen las ambulancias conforme la normativa aplicable, y también en la circulación por una avenida; se le atribuyó sin más la responsabilidad por un evento cuya ocurrencia fue siempre cuestionada. Solicita que se revoque la sentencia, con expresa imposición de costas. La aseguradora sostiene que la sentenciadora ni siquiera evaluó que la actora no frenó pese a encontrarse en una encrucijada con una ambulancia. La parte actora, al contestar los agravios, sostiene que no se ha probado ninguno de los supuestos liberatorios previstos en la ley, pero además el demandado fue declarado confeso en el marco de estas actuaciones. Pide se rechacen los agravios y se confirme el fallo. b) El análisis i. El derecho aplicable El nuevo Código Civil y Comercial de la Nación, ley 26.994, en vigencia a partir del 1 de agosto del 2015 (ley 27.077 B.O. 19-12-2014), en el art. 7º dispone: "A partir de su entrada en vigencia, las leyes se aplican a las consecuencias de las relaciones y situaciones jurídicas existentes. Las leyes no tienen efecto retroactivo, sean o no de orden público, excepto disposición en contrario. La retroactividad establecida por la ley no puede afectar derechos amparados por garantías constitucionales. Las nuevas leyes supletorias no son aplicables a los contratos en curso de ejecución, con excepción de las normas más favorables al consumidor en las relaciones de consumo". En el supuesto bajo tratamiento no se advierte una relación de consumo, por lo cual resulta aplicable al presente la ley vigente al momento del hecho (31-3-2004), es decir el Código Civil, toda vez que la obligación nació en el momento en que este se produjo y las partes adecuaron sus conductas a las normas vigentes al tiempo del suceso (causas Nº 30.282/2008, 13.737/2012, 92.045, entre otras). ii. La responsabilidad objetiva (art. 1113 Código Civil) El art. 1113 del Código Civil, vigente al tiempo del hecho, establecía que en los supuestos de daños causados con las cosas, el dueño o guardián, para eximirse de responsabilidad, deberá demostrar que de su parte no hubo culpa. La cuestión es más compleja cuando el daño fue causado por el riesgo o vicio de la cosa. Aquí el dueño o guardián solo se eximirá en forma total o parcial de responsabilidad, demostrando la culpa de la víctima, de un tercero por el que no deba responder, el caso fortuito o la fuerza mayor. Se trata de una responsabilidad de carácter objetivo, en la que no se atiende a la noción de culpa, ni siquiera de voluntariedad; por ello no es relevante la conducta del sujeto a quien se le atribuye. Para que aquella tenga lugar basta que exista un resultado dañoso y un vínculo de causalidad material entre ese resultado y el sujeto a quien se hace responsable (Moisset de Espanés, El Acto Ilícito y la Responsabilidad Civil en La responsabilidad, Homenaje al Prof. Dr. Isidoro Goldenberg, Abeledo Perrot, Buenos Aires, 1995, p. 100). En estos casos la víctima no necesita probar la culpa del dueño o guardián; le alcanza con acreditar la relación de causalidad entre el daño sufrido y la cosa riesgosa cuya titularidad o guarda atribuye al accionado. Para ello debe probar que aquella intervino en el daño y que este provino, de alguna forma, del contacto con ella. Así lo ha sustentado esta Sala en numerosas causas, entre las que cabe citar: nº 96.455, "Pérez, Ángel Alberto c/ Berrone, Sergio Julio"; nº 101.711 "Tonconogy, Sergio E. c/ Parrot, Guillermina y otro"; nº 100.470, "Reynoso, Jorge c/ Kryptonite S.A. y otro"; nº 100.883, "Maldonado, María Luisa c/ Castronuovo, Marcelo Alejandro y otro"; nº 102.862, "Ojeda, Abel E. c/ La Independencia S.A.T."; nº 103.253, "Marshall, Juan José c/ Márquez, Lázaro S. y otro"; nº 103.461, "López Reggi, Agustín c/ Pecorelli, Bruno"; entre muchas otras). iii. El caso cuando intervienen dos cosas riesgosas Cuando nos hallamos ante un accidente protagonizado por dos cosas riesgosas, como es el supuesto de los que tienen lugar entre automotores y/o motocicletas y/o bicicletas, la doctrina ha señalado claramente la aplicación de este principio (Trigo Represas, Félix, Aceptación jurisprudencial de la tesis del riesgo recíproco en la colisión de automotores, L.L. 1986-D-479/485 y Un nuevo trascendental aporte a la teoría del riesgo recíproco en la colisión de automotores, L.L., 1990-B-274/280). La jurisprudencia también se ha inclinado en forma mayoritaria en cuanto a la plena vigencia que aquel principio, en casos como los mencionados. Así, la Suprema Corte provincial descartó la tesis de la "neutralización" y afirmó la vigencia en nuestro derecho de la tesis del riesgo recíproco ("Sacaba de Larosa v. Vilches", del 8-4-1986 [5], L.L., 1986-D-483/486; "Arozena de Gando v. Árias", del 17-4-1990, L.L. 1990-D-25/26). En igual sentido la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el caso "Empresa Nacional de Telecomunicaciones v. Prov. de Buenos Aires y otro", 22-12-1987, L.L., 1988-D-296/301; la Corte Suprema de Justicia de Santa Fe (J.A. 1990-IV-363/365); la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil en pleno, 10-11-1994, "Valdez, Estanislao F. v. El Puente S.A.", J.A., 1995-I-280, Lexis Nº 951096). El Código Civil y Comercial de la Nación, también contempla la responsabilidad objetiva (ley 26.994- Anexo I, arts. 1721, 1722, 1757, 1758 y concordantes). iv. La exención por culpa de la víctima o de un tercero La apreciación de la prueba sobre la culpa de la víctima o la de un tercero por quien no se deba responder, se debe realizar de modo estricto, por cuanto se trata de desvirtuar una regla general, dejando sin efecto la presunción legal arriba mencionada. Es necesario que en el proceso se logre recrear la situación fáctica acaecida y la demostración de su coincidencia con el supuesto contemplado en la norma para asignarle las consecuencias jurídicas en ella previstas. Así el art. 375 del CPCC prescribe que cada parte deberá probar el presupuesto de hecho de la norma que invocare como fundamento de su petición. Por esto los hechos constituyen el objeto de la prueba judicial. A través de ella serán recreados

en el expediente, adquiriendo una vida propia más o menos coincidente con la verdad ocurrida. La jurisprudencia de esta Sala así lo ha señalado, en numerosas causas: n° 92.388, ?Garrote de Galván, Estela c/ Municipalidad de San Isidro?; n° 100.375, ?Herrera Cabrera, Mitchel Franklin c/ Municipalidad del Pilar y otros?; n° 101.738, ?Melul, Mirta Raquela c/ Camperchioli, Andrea Vanina?; n° 103.253, ?Marshall, Juan J. c/ Márquez, Lázaro S. y otro?; entre otras. v. Análisis de la prueba A fin de determinar la responsabilidad que atribuye la norma aplicable al dueño o guardián de la cosa (art. 1113, 2° párrafo del Cód. Civil), corresponde indagar acerca de la conducta vial de las partes intervinientes en el siniestro; es decir, si la víctima con su obrar interrumpió el nexo causal entre el hecho por el que se acciona y el daño, ya sea de manera total o parcial, para impedir en alguna medida su aplicación.

La sentenciadora consideró acreditado que la ambulancia transgredió la indicación lumínica del semáforo y que circulaba sin hacer uso de la sirena ni de las luces reglamentarias. Valoró que ninguna prueba se produjo para demostrar que se encontraba en cumplimiento de una misión de urgencia. En el proceso penal se declaró extinguida la acción por prescripción y el imputado Esteban Antonio Montaña resultó sobreseído de manera total. La accionada se queja porque la magistrada no tuvo en cuenta lo decidido en dicho fuero. Respecto de la incidencia que debe tener un pronunciamiento recaído en sede penal sobre la sentencia a dictarse en un proceso civil, a la luz de las previsiones contenidas en los arts. 1102 y 1103 de la ley de fondo, el Superior provincial se ha pronunciado reiteradamente. Ha sostenido que solo en caso que la absolución o el sobreseimiento criminal estuvieran basados en la inexistencia del hecho delictuoso, ya en la falta de autoría del acusado, tal pronunciamiento puede ser invocado en sede civil para evitar una condena que aparecería como escandalosa, pero que esto no ocurre cuando el fallo establece la falta de responsabilidad del imputado, dado que la responsabilidad penal y la civil se aprecian con criterios distintos, pudiendo afirmarse la segunda aun cuando se hubiera establecido la inexistencia de la primera (conf. Ac. 76.148, sent. del 16-IX-2003; C. 100.073, sent. del 29-XII-2008, C. 101.648, sent. del 17-VI-2009; C. 115.796, sent. del 2-X-2013, C. 119.143, del 15-VII-2015, entre otras). En el caso, no se da el supuesto de impedimento previsto en el art. 1103 del Código Civil, reeditado por el art. 1777 del Código Civil y Comercial, por cuanto lo que limita al juez de este fuero es el hecho principal como dato fáctico o mejor aún, como suceso histórico y las circunstancias que lo rodearon, respecto del cual no se logró efectuar. Solo el hecho determinado en sede criminal, en sus circunstancias fácticas, limita al juez civil, pero no los recaudos jurídicos requeridos para su tipificación penal (SCBA, C. 94.839 del 25-11-2009). Resultando entonces posible ingresar al análisis de este tema. La causa penal 255.532/2 agregada por cuerda, fue pedida como prueba por la actora y la citada en garantía. La apelante cuestiona los testimonios aportados, porque entiende que no pudieron ser controlados por su parte. Cabe mencionar que el fundamento por el cual las constancias del proceso penal no son oponibles a quien no la ofreció, radica en la preservación de la garantía de la defensa en juicio en relación a quien no pudo controlar dichas pruebas. Debo observar que dicha facultad no fue ejercitada por la demandada por su solo arbitrio, al no ofrecer pruebas tendientes a desvirtuarlas o requerir su reiteración para ejercer ese contralor. Tampoco se opuso a la remisión, ni impugnó total o parcialmente sus constancias en los términos del art. 393 del Código Procesal Civil y Comercial, de modo que los actuado en ella resulta incuestionable, con validez dado su carácter de instrumento público. Por ello si bien es cierto que sus declaraciones no fueron ratificadas en sede civil, ello no las invalida, máxime cuando el demandado tenía conocimiento de la existencia de dichas actuaciones y no realizó un planteo en defensa de sus intereses ni oposición alguna. Zulema Haydee Canela (fs. 27 C.P.) y Marcela Andrea Polsak (fs. 35 C.P.) ambas fueron presenciales del hecho, y relataron la forma en que el accidente sucedió, avalando la versión brindada por la actora. En modo alguno puede entenderse que estas declaraciones incurrieron en contradicciones, o en falta de sustento, cuando en forma certera y concluyente dieron cuenta de la ocurrencia del siniestro durante la tarde y de la manera en que lo describió la damnificada. Fueron coincidentes en que la ambulancia fue la embistente, que circulaba a rápida velocidad, que no llevaba prendida la sirena, ni encendida las luces y que habría efectuado el cruce con luz roja de semáforo considerando que quien tenía luz verde era la actora. En el acta de inspección ocular (fs. 25 vta.), el personal policial que se apersonó al día siguiente del hecho, constató que se trata de una zona densamente poblada, que la arteria Ayacucho tiene sentido de circulación de Sur a Norte y que la calle Paraná es de doble sentido; que dicha intersección cuenta con semáforos y que a la fecha funcionaban con normalidad. El perito ingeniero mecánico en su informe para contestar los puntos periciales propuestos tomó en consideración los elementos obrantes en la presente causa y en el proceso penal. Concluyó que los daños que ilustran las fotografías podrían ser consecuencia de un hecho como el denunciado, guardando relación de causa efecto. No pudo determinar la velocidad de los rodados (fs. 952/957). Este dictamen fue impugnado por la demandada (fs. 977/978), y mereció la respuesta del experto (fs. 983). En dicha oportunidad agregó, que le atribuyó el rol de embistente al demandado porque observó daños de escasa comprensión frontal en el rodado de la actora, y con evidente corrimiento de izquierda a derecha, lo cual concuerda con la versión propuesta por la reclamante. Refirió que para analizar otra posibilidad debió contar con elementos que le permitieran visualizar a la ambulancia, por ello, no modificó su informe. A pesar del esfuerzo recursivo de los apelantes, no advierto la existencia de elementos probatorios que permitan desvirtuar las fundadas conclusiones del profesional. La versión que afirmaron las accionadas no quedó acreditada,

porque no aportaron la prueba necesaria a tal fin; no surge de las constancias arrojadas que el siniestro haya ocurrido porque la actora cruzó con la luz roja y desatendiendo las advertencias de la ambulancia. Debieron haber invocado y probado que el servicio médico se movilizaba en razón de un requerimiento de urgencia (arts. 57 inc. 2^º B? Ley 11.430, art. 61 de la ley 24.449), y que marchaba por la calle Paraná con el sonido de la sirena y con las balizas funcionando. El art. 57 inc. 2 ap. B de la ley 11.430, vigente al momento del hecho, disponía para este tipo de rodados una excepción a la regla de la prioridad de paso pero para ello debía encontrarse en cumplimiento de sus funciones y realizando las señales de advertencias especificadas en el art. 83. En tal caso, los conductores al conocer los avisos sonoros y balizas, están obligados a desviar sus vehículos, liberando la circulación al vehículo de urgencia, deteniendo su marcha hasta que estos hayan pasado (art. 84 de la citada). Pero ello no fue lo que ocurrió en el caso, pues quedó acreditado que el vehículo de la actora circulaba habilitada por el semáforo y que la ambulancia conducida por el demandado, quien no se trasladaba por una avenida como erróneamente sostiene, irrumpió su marcha contrariando la señal lumínica; además, lo hacía sin dar aviso de encontrarse en sus funciones específicas de urgencia médica. De tal manera que, la responsabilidad de la demandada en el siniestro resulta indiscutible. Por otra parte, el supuesto servicio de extraordinaria urgencia no fue planteado de manera explícita, ni indicado el horario o el código respectivo. Para relevarse de responder, la demandada tendría que haber invocado y demostrado que las exigencias estaban cumplidas, y que el automóvil de la actora desobedeció su obligación, tal como lo contemplaba la normativa citada (art. 83 y 84 ley 11.430). Tampoco probó la culpa de la víctima ni de un tercero por quien no deba responder (art. 1113 seg. párrafo del Cod. Civil). Todas estas circunstancias, sumados a la rebeldía declarada respecto de Esteban Antonio Montaña, y sus efectos (fs. 212, arts. 354 inc. 1º, 60 del CPCC), en contrario de lo sostenido por las recurrentes, han sido debidamente evaluadas por la sentenciadora. No advierto en la decisión atacada contradicción, y tampoco incongruencia en sus fundamentos, de los cuales resulte la arbitrariedad señalada. Con lo cual, entiendo que corresponde desestimar los agravios esgrimidos por la accionada y su aseguradora, y declarar la existencia de la responsabilidad objetiva que la aludida norma le impone (art. 1113 últ. parte del Cód. Civil; en igual sentido art. 1729 del Cód.Civ.Com.). Ello sin perjuicio que la actitud del accionado Esteban Antonio Montaña, constituyó un actuar por demás imprudente, relevante en su producción y generador del riesgo, pues observó una conducta inadecuada al cruzar la intersección cuando se encontraba inhabilitado por la luz del semáforo, en inobservancia a las leyes de tránsito vigentes al momento del hecho (arts. 57 inc. 2 ap B, 83 y 84 de la ley 11.430, arts. 1109 y 1113 del Cód. Civil). c) La propuesta al Acuerdo En razón de todo lo expresado y lo dispuesto por los arts. 1113 y concordantes del Código Civil (en similar sentido arts. 1757, 1758, 1769 y 1729 del Cod.Civ.Com.); arts. 375, 384, 474 y conc. del CPCC, propongo al Acuerdo confirmar lo decidido en la instancia de origen, en cuanto a la responsabilidad del demandado Esteban Antonio Montaña.

3. Los rubros indemnizatorios 3.1. Incapacidad sobreviniente a) El planteo La sentenciadora consideró prudente establecer la suma de \$ 40.000 para reparar la minusvalía física que afecta a la actora. La accionada cuestiona el monto otorgado porque resulta excesivamente elevado y sin justificación. Entiende que dicho pronunciamiento se basó en la prueba pericial médica, la cual fue impugnada por su parte, y no tuvo en cuenta los dichos de los testigos en la causa penal, quienes refirieron que los actores no se encontraban lastimados, que no vieron heridas y tampoco se quejaban. Afirma que la perito basó su dictamen en estudios que fueron adjuntados de manera extemporánea y en el informe del médico penal, quien nunca hizo mención al latigazo del cuello. Sostiene que la actora no presenta ninguna patología ni trastorno de carácter permanente como consecuencia del evento dañoso. Pide que se revoque la sentencia en este aspecto. La aseguradora se agravia porque considera arbitrario y exagerado el importe otorgado. Sostiene que el accidente fue un choque casi imperceptible, que la incapacidad fue de carácter realmente leve. Pide se rechace esta partida indemnizatoria. La parte actora al contestar los agravios, señala que los daños ocasionados por el accidente se encuentran acreditados con las periciales realizadas por los expertos. Solicitan se rechacen los agravios. b) El análisis El daño está configurado por una lesión, que se define como una alteración a la contextura física y/o psíquica. En el primer supuesto comprende las contusiones, escoriaciones, heridas, mutilaciones y fracturas en general, alcanza todo deterioro en el aspecto físico o mental de la salud, aunque no medien alteraciones corporales. Lo indemnizable es el daño que se traduce en una disminución de la capacidad de la víctima en sentido amplio, que comprende la aptitud laboral y los restantes aspectos de su vida social, cultural, deportiva, etc. (Cód. Civil, art. 1086; en similar sentido art. 1746 del CCCN). Es decir, que las afectaciones dan lugar a una indemnización en la medida que ellas importen una disminución de las funciones, sin que estas deban considerarse solo desde la óptica del trabajo, sino también desde la plenitud psico-física a la que todo ser humano tiene derecho como persona conforme al orden natural (Const. nac., art. 75 inc. 22; DADDH, art. I; DUDH, arts. 3 y 8; CADH, art. 5.1, Const. prov., arts. 10, 12 y 15). ii. Determinación pericial La existencia de un daño originado en una lesión física y/o psíquica como así también la medida en que incida en la plenitud de una persona debe probarse mediante la pericial realizada por profesional competente en la respectiva materia, designado para expedirse en la causa. Una vez que el experto ha presentado su dictamen y en su caso las explicaciones adicionales solicitadas por las partes, corresponde que el juez se atenga a dichas conclusiones. Esto no significa que sean vinculantes

(SCBA, Ac. y Sent. 1957-IV-54; 1961-V-490). En efecto el juez podrá apartarse de ellas en forma total o parcial, por razones muy fundadas, cuando tomando en consideración la competencia del perito, los principios científicos en que fundamenta su opinión, la concordancia de su aplicación con los principios de la sana crítica, en su caso las observaciones formuladas por las partes y los demás elementos de convicción que ofrezca la causa, lo lleven a la convicción de que la pericial no reviste la solidez científica necesaria para ser tomada como elemento de prueba (art.474, CPCC). En el caso de autos, la perito médica luego de examinar a la actora y evaluados los exámenes complementarios, determinó que, a raíz del accidente, presenta rectificación del eje columnario por contractura muscular cervical dolorosa, la adjudica a un latigazo de cuello acaecido sobre un eje incipiente afectado por osteoartrosis. Estimó la discapacidad en un 12% de la TO, pero dada la existencia de una patología previa inculpable de base, adjudicó al evento traumático la mitad de este concepto. Refirió que podría requerir veinte sesiones de kinesioterapia, las cuales la ayudarían a paliar sus síntomas (fs. 995/998, 1028). El dictamen fue observado por la demandada (fs.1047), mereciendo la oportuna respuesta de la experta (fs.1052) quien ratificó sus conclusiones. En dicha oportunidad agregó que es inexacto que no existe discapacidad alguna derivada del hecho dañoso, más aún cuando está documentada la topografía cervical en la atención de emergencia. El médico de la policía que los examinó calificó las lesiones de carácter leve (C.P.). Pese al intento recursivo de los accionados, teniendo en cuenta las actuaciones enunciadas no encuentro motivo para apartarme del dictamen pericial (arts. 375, 384, 474, CPCC). Con la prueba arriba indicada y el informe emitido por el Hospital de San Isidro (fs.691/693) ha quedado probado tanto el daño en la salud, como su magnitud (art. 375, 384, 474, CPCC). Resta ahora valorizar la indemnización que le corresponde a la reclamante.

iii. La cuantía de la indemnización El principio de la reparación integral responde al concepto de aquella que sea justa, entendiéndose por tal la que ubica al reclamante, dentro de lo posible, en una situación equivalente a la que se encontraba si no hubiera acontecido la violación del derecho. La aplicación de este método requiere el cumplimiento de las siguientes reglas: a) el daño debe ser fijado al momento de la decisión; b) la indemnización no debe ser inferior ni superior al daño sufrido; c) la apreciación debe formularse en función de las características de cada caso. Se caracteriza por conferir libertad al juzgador para valorar y cuantificar el monto indemnizatorio. El juez tiene la tarea de fijar una suma adecuada, con prescindencia de estimaciones incorrectas de las partes y hasta de opiniones periciales que a veces escamotean o agigantan los montos representativos de los daños sufridos (López Cabana, Roberto M., Limitaciones cualitativas y cuantitativas de la indemnización, L.L., 2000-F-1325). Por ello, en la misión orientadora que deben tener los dictámenes periciales, resulta esencial que señalen qué consecuencias ha tenido la lesión en las actividades laborales que la víctima desarrollaba antes del accidente y qué limitaciones suscita en su vida cotidiana (Iribarne, Héctor Pedro, Indemnización por lesiones y por incapacidad. Pautas para su cuantificación, en la obra Responsabilidad por daños en el tercer milenio ? Homenaje al Prof. Dr. Atilio Aníbal Alterini, Abeledo Perrot, Buenos Aires, 1993, p. 305). En razón de lo dicho queda claro que para cuantificar la indemnización que debe acordarse por un daño en la salud, es necesario disponer al menos de ciertos parámetros que permitan aquella valoración. Así, deberá ponderarse respecto de la víctima su edad, estado civil, nivel de preparación para su desempeño en actividades productivas o económicamente valorables su profesión u oficio, sus ingresos habituales, nivel de vida y condición social, entre otros (en el mismo sentido, SCBA, Ac. N° 45.258, 19-6-1990), todo ello a la fecha del evento dañoso. En la estimación del monto indemnizatorio, resulta un elemento de singular importancia, no solo la pericial médica referida a la incapacidad sino también las restantes pruebas que se hayan producido sobre los parámetros indicados en el párrafo precedente. En esta línea podremos disponer de declaraciones testimoniales, e informes de diversa naturaleza; todo ello tendiente a que quien debe juzgar cuente con elementos debidamente acreditados en la causa que permitan inferir, con relativa certeza, aquellos indicadores (art. 375, CPCC).

Carla María Caputo, tenía a la fecha del evento 37 años de edad, era divorciada, tenía dos hijos y trabajaba como comerciante; se dedicaba a la venta de indumentaria (fs. 575/576, fs. 1 C.P.), contaba con estudios terciarios (fs. 828). No acompañó ninguna pauta relativa al nivel de sus ingresos en la época en que se produjo el evento dañoso. Hallándose acreditado el daño padecido y sus secuelas, corresponde que se establezca el monto indemnizatorio, de conformidad con el principio de reparación integral (art. 165, segundo párrafo, CPCC).

iv. Los precedentes Similares consideraciones a las que anteceden han sustentado numerosos precedentes de esta Sala (causas n°: 100.883, 93.308, 80.419, 89.892, 100.375, 101.709, 100.905, 43070-2009, D-2416-4, 31.848/2011, 44.306/2009 del 3/2017, entre muchas otras).

c) La propuesta al Acuerdo En virtud de lo dispuesto por los arts. 1068, 1069, 1083, 1086 y conc. del Código Civil, todos ellos vigentes al tiempo del hecho dañoso (en similar sentido arts. 1737, 1738, 1739, 1740 y 1746 del Cód.Civ.Com.); arts. 272, 375, 384, 474 y conc. del CPCC, tomando en cuenta el porcentaje de incapacidad (6%) y las condiciones personales de la reclamante, entiendo que la suma establecida en la instancia de origen (\$ 40.000) es reducida; sin embargo, atento el límite del recurso, propongo al Acuerdo su confirmación.

3.2. Daño psíquico y tratamiento terapéutico a) El planteo La sentenciadora con fundamento en la pericial psicológica, estableció la suma de \$ 18.000 para Carla María Caputo para sufragar el tratamiento psicoterapéutico sugerido por el experto. El demandado se agravia porque entiende que no se acredita el supuesto daño psíquico. b) El análisis

El perito psicólogo, en función del psicodiagnóstico que realizó la actora, determinó que a raíz del accidente presenta un cuadro de neurosis postraumática leve, lo cual le genera una incapacidad del 5%. Sugirió la realización de una psicoterapia por el plazo de dos años y medio con una frecuencia de dos sesiones semanales en el primero y una sesión el restante plazo. Estimó un costo de \$ 250 por cada una (fs. 822/831). Este informe fue observado por la accionada (fs. 874/875) y el perito contestó ratificando su dictamen (fs. 946). Teniendo en cuenta las actuaciones enunciadas no encuentro motivo para apartarme de sus conclusiones (arts. 375, 384, 474, CPCC). De tal manera que, si la víctima debe efectuar el referido tratamiento, tal como fue aconsejado por el profesional, y ha sido determinado en tiempo, sesiones y valor de cada una, lo aconsejable es que la suma de dinero que se le conceda, equivalga al monto de dicha terapia (causas n° 100.883, 101.709, 102.722, 101.100, 102.592, entre otras).

c) La propuesta Por todo lo expresado y lo dispuesto por los arts. 1068, 1069 y concordantes del Código Civil; arts. 375, 384, 474 y conc. del Código Procesal Civil y Comercial; teniendo en cuenta el criterio de esta Sala a partir de la causa N° 23.532/2012 del 27/04/2017, considero que la suma establecida en la sentencia (\$ 18.000) es reducida, sin perjuicio de ello atento los límites del recurso, propongo al Acuerdo su confirmación.

3.3. Daño moral a) El planteo La magistrada estableció por este concepto la suma de \$ 22.000 para Carla María Caputo y \$ 15.000 para T. G. F. Este último entiende que el importe otorgado debe elevarse a \$ 20.000. La demanda se queja porque entiende que el daño psíquico y moral es inexistente, en virtud del informe psicológico.

b) El análisis i. El concepto de daño moral El daño moral, comprendido ahora por el Código Civil y Comercial bajo la denominación consecuencias no patrimoniales, está configurado por una afectación íntima que sufre la persona con motivo del actuar de terceros, que implica una injusta privación o disminución de los bienes que tienen valor fundamental en su vida y que son la paz, la tranquilidad de espíritu, la libertad individual, la integridad física, el honor y los más caros afectos (arts. 1078 y 1111, Cod. Civil; SCBA, Ac. N° 63.364, 10-11-1998, DJBA 156-17; en similar sentido arts. 1738 y 1741, Cód.Civ.Com.). Su indemnización debe atender a los sufrimientos psíquicos y afectivos del demandante, que constituyen aquello que se pretende reparar. La suma que se fije a tal efecto no está sujeta a reglas fijas. Su reconocimiento y cuantía depende, en principio, del arbitrio judicial, para lo cual basta la certeza de que ha existido, sin que sea necesaria otra precisión (SCBA., Ac. 51.179, 2-11-93). Encuentra su fundamento en la obtención de una satisfacción compensatoria, y por ende, imperfecta, del dolor íntimo experimentado, a raíz del siniestro. A través de ella se procura la obtención de gratificaciones sustitutivas de aquellos bienes perdidos, como fuentes de gozo, alegría, estimables en la esfera psicofísica (Iribarne, H., De los daños a personas, p. 162, Ediar, Bs. As., 1993). Para ello corresponde tener en cuenta que esta indemnización de carácter resarcitorio (CSJN, 5/8/86, ED 120-649), debe atender a los sufrimientos psíquicos y afectivos sufridos por los demandantes, valorándose la gravedad del ilícito cometido, sin que sea preciso que guarde relación con el daño material, ni con otros que se reclamen, pues no reviste carácter accesorio (CSJN, 6/5/86, RED a-499).

ii. Los precedentes Todas estas consideraciones han sido ponderadas en reiteradas oportunidades por esta Sala cuando ha debido fijar una indemnización por el rubro que aquí nos ocupa (causas N° 101.321, 100.706, 102.722, 102.829, 100.883, 102.592, 101.100, 101.709, entre muchas otras).

iii. Las secuelas padecidas El actor T. G. F. a raíz del accidente sufrió lesiones leves, según informó el médico de policía, quien constató a las 24 hs. de la denuncia presentaba traumatismo de pierna, de rodilla y de cadera izquierdas (fs. 18 vta. C.P.). No se comprobó la existencia de daño físico y tampoco psicológico. Sin embargo, considero que el incidente sin duda le ha ocasionado molestias y ha influenciado en su estado emocional de manera negativa. Deben evaluarse todas las circunstancias personales de la víctima, tenía a la fecha del evento 9 años de edad. Respecto de Carla Caputo, han sufrido las lesiones que se han detallado al considerar el reclamo por incapacidad sobreviniente. Debe contemplarse que debió recibir asistencia médica y someterse a estudios (fs. 690/692). Se le indicó kinesiología. La perito médica refirió que el cuadro la limita para desarrollar actividades que sobrecarguen el eje columnario, tanto de la vida diaria, como laborales y deportivas. Asimismo, de la pericial psicológica surge que el hecho le generó una incapacidad del 5% y que debe realizar un tratamiento para lograr su recuperación, estimando su duración en dos años y medio (fs.831).

c) La propuesta al Acuerdo En virtud de todo lo expresado y lo dispuesto por los arts. 1078 y concordantes del Código Civil (en similar sentido arts. 1738 y 1741 del Cód.Civ.Com.); arts. 272, 375, 384, 474 y conc. del Código Procesal Civil y Comercial, entiendo que, las sumas establecidas en la instancia de origen (\$ 22.000 y \$ 15.000) resultan adecuadas, por lo que propongo al Acuerdo su confirmación.

3.4. Lucro cesante a) El planteo La magistrada decidió desestimar el importe pretendido por este concepto. La actora se agravia porque entiende que su reclamo debió prosperar. Sostiene que se encuentra probado el daño físico y que debió dejar de trabajar. Solicita se fije en un mínimo de \$ 10.000.

b) El análisis El lucro cesante es el que ha sido frustrado, la utilidad, beneficio, ganancia o provecho de que se ve privado el acreedor, sea por la inejecución total o parcial de la obligación, o por retraso o mora en su ejecución, sin comprenderse en este concepto las ganancias hipotéticas (Rezzónico, Luis María, Estudio de las obligaciones en nuestro derecho civil, 9ª ed. Vol.1, Depalma, 1966, p. 205; Llambías, Jorge J., Código Civil Anotado, t. II-A, Bs. As., 1989, p. 154 y ss; causas n° 93.663, 98.831, 99.735, entre muchas otras).

La víctima de un ilícito se hace acreedora a la indemnización del lucro cesante (arts. 1068, 1069 Código Civil, Rezzónico, Luis

María: ?Estudio de las obligaciones en nuestro derecho civil?, 9ª ed. Vol.2, Depalma, 1966, pág. 1252 y 1468). Sin embargo, su acreditación es el presupuesto del resarcimiento, pues solo procede en la medida del perjuicio. De lo contrario, constituiría un enriquecimiento sin causa (Llambías, Jorge, Tratado de Derecho Civil Obligaciones, Tomo I, Ed. Perrot, 1973, p. 285). Debe tratarse de un perjuicio determinado y evaluable con certeza y no de una mera expectativa, ya que el resarcimiento patrimonial genérico ocasionado por el hecho se contempla bajo el rubro de indemnización por incapacidad. Para que resulte indemnizable debe acreditarse tanto la actividad desempeñada por el que pretende la reparación como la existencia concreta de las pérdidas experimentadas (SCBA, Ac. 22.350, del 22/3/77, causas esta Sala n° 48.495, 73.729, 73.666 entre muchas otras). No se acreditaron en forma concreta las ganancias ni las pérdidas que la falta de actividad le ocasionó. Tampoco alcanza para determinarlo la declaración de la víctima del accidente respecto del monto (\$ 10.000), que estimó en forma genérica, ya que no hay ninguna prueba fehaciente que lo confirme. En función de la prueba analizada, no habiéndose acreditado en forma certera la pérdida de ganancias peticionada, en mi parecer, corresponde desestimar el lucro cesante pretendido. c) La propuesta al Acuerdo De conformidad con lo dispuesto por los arts. 1069 y 1086 del Código Civil, propongo al Acuerdo confirmar lo decidido en la instancia de origen en cuanto al rechazo de esta partida indemnizatoria. 3.5. Gastos médicos, farmacéuticos y de traslado a) El planteo La magistrada fijó el valor de ? para la actora Carla Caputo. La demandante sostiene que el monto fijado es insuficiente, carece de actualidad y no se llegará a cubrir con los intereses fijados. Pide se eleve a \$ 15.000. b) El análisis Los gastos que la víctima tuvo que afrontar para el tratamiento de las lesiones recibidas, deben ser resarcidos aunque no se haya aportado prueba alguna al respecto, siempre que se encuentre acreditada la existencia de aquella; ello comprende los correspondientes a compras de farmacia, los gastos de traslados e inclusive aquellos necesarios para tratamientos futuros, si se encuentran relacionados con el accidente. Resulta de aplicación el art. 165 párrafo final del CPCC, el cual confiere a los jueces la facultad de fijar el monto de la condena, siempre que se acredite la existencia del daño y aunque no resulte justificado su monto, ya que su desembolso se presume. Sin embargo, es preciso tener en cuenta que esta atribución debe utilizarse con prudencia, en especial porque la lógica impone suponer que, si se realizaron gastos de significación, lo normal es que por ellos se entreguen las correspondientes facturas. Esto es así, incluso cuando la víctima se hubiese atendido por intermedio de un hospital público, porque es sabido que igualmente se producen algunos gastos que deben ser contemplados, pero en menor medida. Por otra parte no puede obviarse que cuando se trata de gastos menores realizados en la angustiosa etapa posterior a un accidente, no puede exigirse a la víctima toda su atención en la exigencia y conservación de los respectivos comprobantes (causas n° 101.100, 102.592, 106.056, entre muchas otras). En función de todo ello, la entidad de las lesiones sufridas y del principio de reparación integral, no advierto que el valor otorgado sea insuficiente (art. 165, CPCC). c) La propuesta En virtud de todo lo expresado y lo dispuesto por los arts.1068, 1069, 1083 y concordantes del Código Civil (en sentido similar, arts. 1737, 1739, 1740 del Cód.Civ.Com.), arts. 165, segundo párrafo, 375, 384, 474 y conc. del Código Procesal Civil y Comercial, entiendo que la suma fijada en la instancia de origen (\$ 3.000 en total) es adecuada, por lo que propongo al Acuerdo su confirmación. 4. La defensa de no seguro opuesta a) El planteo La magistrada concluyó que la póliza de seguro N° ? que le confería a la camioneta Renault Traffic dominio ? afectada al servicio de ambulancia, cobertura por responsabilidad civil frente a terceros, contratada por el período del 4 de Septiembre de 2003 al 4 de Septiembre de 2004, se encontraba vigente al momento del hecho. Valoró que se acreditaron pagos posteriores al 30 de agosto de 2001, y con ello desechó la afirmación de la aseguradora, dado que sus registros contables no respaldan lo sustentado por ella. Apreció la prueba documental aportada por Promédica Internacional S.R.L. y el testimonio el productor de seguros Alberto Jorge Rodríguez, quien confirmó la autenticidad de los recibos y planillas de pago acompañados por aquella. Consideró que el vehículo dominio ? se encontraba asegurado al 31 de Marzo de 2004. Destacó que la carta documento de fecha 7 de mayo de 2004, acompañada por la citada en garantía (fs. 129/130), resultó un indicador que el siniestro fue denunciado por el asegurado. Refirió que el perito no tuvo a la vista ni compulsó el Libro de Denuncias de Siniestros, lo cual hubiera resultado de utilidad. Señaló que el perito contador se basó en un plan de pagos que entendió como incompleto para inferir que había suspensión, y ello ?según el criterio de la magistrada- no encontró correlación expresa con la documentación de la aseguradora. En definitiva, desestimó la defensa de falta de legitimación pasiva por falta de cobertura financiera opuesta por la citada en garantía. La aseguradora se agravia de tal decisión. Sostiene que los argumentos de la sentenciadora no logran fundamentar el apartamiento de la prueba contable, la cual avala la ausencia de cobertura. Afirma que el demandado se encontraba en mora y tenía la póliza suspendida por falta de pago de dos cuotas y recibos insuficientes en el resto de la prima. Señala que no existe un plan de pagos, sino una cuponera con diferentes vencimientos que le otorga al asegurado para el pago de la prima mes a mes. Cita el art. 31 de la ley de 17.418 y jurisprudencia que apoya su postura. Solicita se haga lugar a la excepción de y no se le haga extensiva la sentencia. La parte actora, al contestar los agravios, destaca que la magistrada valoró la totalidad de la prueba producida y que con ella quedó acreditado que las primas estaban pagas. Pide que se rechacen los agravios con costas. b) El análisis i. En el contrato de seguro de

responsabilidad civil, el asegurador se obliga a mantener indemne al asegurado por cuanto deba a un tercero en razón de la responsabilidad prevista en este, a consecuencia de un hecho acaecido en el plazo convenido (art. 109 de la ley 17.418). El art. 31 de la ley 17.418, dispone que si el pago de la primera prima o de la prima única no se efectuara oportunamente, el asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago. En tal supuesto, el asegurador deberá demostrar la falta de íntegro y oportuno pago de la prima y ello lo liberará de responsabilidad por el accidente ocurrido antes del pago que se haya realizado de forma tardía.

Si el asegurado no ejecuta una obligación determinada, que le es impuesta, se produce la suspensión de la cobertura; se le retira la garantía hasta el día en que se coloca nuevamente en las condiciones del seguro. Mediando ello, el asegurador se desliga de la garantía, sin perjuicio que el asegurado adeude las primas vencidas y las que venzan en el futuro. Es decir, funciona como una verdadera pena privada, como una sanción a la mora y su cesación depende de aquel; es una caducidad en potencia (conf. Ac. 33.598, sent. del 15-IV-1986; Ac. 73.969, sent. del 4-X-2000; C. 97.038, sent. del 14-XI-2007). La recepción de los pagos efectuados después del vencimiento, importan la rehabilitación de la póliza, pero no purga con retroactividad los efectos de la suspensión de la cobertura. En el caso que el pago de la prima se efectúe por intermedio de un Agente Institorio (art. 54 ley 17.418) o de un Productor o Agente de Seguro que revista tal calidad, con facultades para percibir la prima (art. 53 ley cit.), en ambos supuestos, se entiende que se ha desempeñado como mandatario de la aseguradora y, siendo ello así, su cancelación es válida pues, como es sabido, los actos jurídicos efectuados por el mandatario son considerados como hechos por este personalmente (arts. 221, 222, 223, 207 Cód. de Comercio; 731 inc. 1º, 1869, 1872, 1873, 1874, 1892, 1946 y concds. Cód. Civil, CCLP 87264 RSD-43-98). Ha entendido la jurisprudencia, que estos pagos poseen tanta eficacia y validez, como si hubieran sido realizados directamente ante la compañía de seguros (Cámara Nacional en lo Civil Sala A 12/2005, ?Baldéz, Pedro Pablo c/ Antillano Carlos y otro s/ daños y perjuicios?, citado por Héctor Perucchi y Juan Ignacio Perucchi, Código Seguro, tomo I, p. 220). Más allá de las facultades que la ley concede a los agentes no institorios, toda vez que haya un mandato tácito resultante de la apariencia con que los mismos actúan a la vista del asegurador, este último será responsable en los términos del art. 1784 del Código Civil. Si existen irregularidades en el proceder del agente, ello es responsabilidad de la aseguradora, toda vez que esta lucra con tal actividad de gran repercusión pública, para la que tienen la obligación de elegir cuidadosamente a sus agentes, generadores de esperanzas y confianza pública. Si la conducta del asegurador ha sido tal como para darle al asegurado fundamentos razonables para creer, de buena fe, que el agente (productor) tenía realmente los poderes ejercidos, y este está impedido de afirmar que eran falsas las apariencias creadas por su propia conducta y sostener que el agente actuó sin facultades, porque el asegurador responde no solo de los actos autorizados expresamente sino también de los comprendidos implícitamente (Cám. Nac. Sala, B, ?Carollo Jose, c/ Acuario Cia. De Seguros y otro?, del 19-11-1998; ?Helmbold, Daniel A. c/ Orbis CIA Argentina de Seguros SA y Otros s/Ordinario?, Cám. Nac., Sala F, sent. 6-7-2010, Cita IJ-XL-843). Ahora bien, siendo la intención de la citada en garantía excusarse de la cobertura mediante la excepción de falta de legitimación pasiva, a ella le incumbe probar los extremos que la tornaran actuable; es decir, la carencia de pago del asegurado y la suspensión de la cobertura alegada antes de la fecha de producción del siniestro. Es doctrina legal de la Corte Provincial que la carga de probar adecuadamente las causales de exclusión de cobertura pesa sobre la aseguradora excepcionante (conf. causas C. 79.421, sent. del 19-II-2002; C. 100.381, sent. del 10-XII-2008). ii. En el caso se encuentra reconocida una póliza extendida por la aseguradora, la cual cubría en principio, eventos como el que ocurrió, es ella quien debe probar la invocada exclusión de la cobertura. Bajo este parámetro corresponde analizar la prueba arrojada al proceso, ofrecidas por ambas partes. La aseguradora, a contestar la citación, afirmó que a la fecha del hecho, el 31 de marzo de 2004 la cobertura se hallaba anulada a tenor de la cláusula 33 contenida en las condiciones generales del contrato; que la cuota abonada el 30 de agosto de 2001 fue insuficiente y que no hubo otros pagos; se suspendió y el seguro cayó en caducidad. Promédica Internacional S.R.L. al contestar la demandada, niega tal circunstancia y acompaña la póliza, los recibos extendidos por el asesor de seguros Alberto Jorge Rodríguez y planillas de pagos (fs. 162/184). El perito contador en su informe refirió que se constituyó en el domicilio de Liderar Compañía General de Seguros S.A. y compulsó sus libros contables. Informó que del libro de emisión y anulación de pólizas se encuentra registrada la póliza N° ? correspondiente al vehículo Renault Trafic dominio ?, contratada por C.M.C. de Juanivan y/o Premédica (fs. 724, 739). Revisó el libro de registro de cobranzas, y según el plan de pago en cuotas, en comparación con los pagos realizados por el asesor de seguros Alberto Rodríguez, advirtió que a la fecha del evento el asegurado debía tener canceladas siete cuotas y según las fechas y montos rendidos, los importes eran menores. De acuerdo a ello, observó que había un pago el día 25 de marzo de 2004, pero entendió que este no le daría cobertura financiera, dado que si bien la fecha resultaba cercana al siniestro, tendría impaga aproximadamente dos cuotas. La compañía no le exhibió la denuncia de siniestro y no le extendió copia del libro de cobranzas. Tampoco ningún registro o documental en el cual conste la anulación de la póliza, ni comunicación efectuada al asegurado respecto al impago financiero. Manifiesta que se vio imposibilitado de verificar la autenticidad de las copias de los recibos emitidos por AJR Group, Producto de Seguros de Liderar, dado que este no le exhibió documentación respaldatoria, ni el

ingreso de estos pagos a la compañía (fs. 736/750). Este informe fue impugnado por la accionada (fs. 766/768), quien le solicitó al perito contador que verifique, con los registros contables de la compañía y de Alberto Rodríguez, el ingreso de los pagos ingresados por sus productores. El perito contador presentó aclaraciones complementarias (fs. 839/844) y en relación a la autenticidad de los recibos cuestionados, agregó que ante la nueva información contable compulsada de los libros de Juanivan S.R.L., al haberse consignados su pago en un registro habilitado por autoridad competente, llevado en legal forma, y dado que la emisora A.J.R. Group S.R.L. de Alberto Rodríguez no exhibió sus registros, los mencionados recibos que se citan en el resumen, podrían ser considerados auténticos y sus operaciones de registro válidas, como solicita la impugnante. Esta ampliación no fue observada por la aseguradora. Alberto Jorge Rodríguez, prestó declaración testimonial y refirió que los recibos de fs. 162/175 fueron emitidos por su empresa, que corresponden a la póliza del vehículo dominio ?, el cual se encontraba asegurado al 31 de marzo de 2004. Expresó que gestionó la contratación entre el asegurado y la aseguradora en calidad de intermediario o productor de seguros. Afirmó que reconoce las planillas de pago de fs. 185/195, agregó ??hasta la 190 son planillas de pago mías a Liderar y de la 191 a la 193 son comprobantes de Liderar hechos por ellos y de la 194/195 son nuevamente planillas mías de pagos hechos a Liderar??, que coinciden al mes que paga. Preguntado si le efectuaron los pagos correspondientes a la mencionada póliza durante la vigencia en tiempo y forma, contestó que sí. Cabe señalar que el referido se encuentra consignado como productor en la póliza emitida (fs. 724) y tal calidad representativa o de mandato aparente con relación a la aseguradora, no fue desconocida. Tampoco la recurrente alegó inexactitud ni falsedad en su declaración; no mereció ningún planteo en los términos del art. 456 del CPCC, tal como lo valoró la magistrada. La apelante ni siquiera hizo referencia en sus agravios a este fundamento utilizado en la sentencia, que ha sido esencial para rechazar la excepción opuesta (art. 260, CPCC). Si la actividad del productor de seguros se califica como de intermediación, y su relación con la aseguradora se rige por el principio de la autonomía de la voluntad, si ha percibido primas de los asegurados y esto fue consentido por el asegurador sus recibos tienen eficacia y son oponibles a la compañía de seguros. De manera tal que, corresponde otorgar virtualidad cancelatoria a los recibos de pago de las primas emitidos por dicho productor. La compañía de seguros en su defensa argumentó que la cuota abonada el 30 de Agosto de 2001 fue insuficiente y que no hubo otros pagos, que la cobertura se hallaba anulada por dicha razón. Nada de esto fue lo informado por el perito contador en su dictamen. Tal afirmación no surge de sus registros contables, y tampoco concuerda con la fecha de la vigencia de la póliza en análisis (4-9-2003 al 4-9-2004), con lo cual no cabe más que desestimar el recurso interpuesto por la aseguradora sobre este punto. c. La propuesta al Acuerdo En virtud de todo lo expresado y lo dispuesto por el arts. 30, 31, 53, 54, 109 y conc. de la ley 17.418; y arts. 375, 384, 474 y conc. del Código Procesal Civil y Comercial, propongo al Acuerdo confirmar lo decidido en la instancia de origen en cuanto al rechazo de la exclusión de cobertura opuesta por la aseguradora. 5. Las costas de primera instancia a. El planteo Alicia Susana Halfpap y Guillermo Máximo Halfpap se agravan porque la magistrada hizo lugar a la defensa que opusieron, rechazó la demanda promovida por Carla Caputo en su contra pero luego se apartó del principio objetivo de la derrota previsto en el art. 68 del CPCC y resolvió imponer las costas en el orden causado. Piden que se modifique y pide que se impongan a la parte actora. Héctor Enrique Makarovic, se queja en sentido similar y solicita que las costas sean soportadas por Leandro Villamayor quien lo trajo al proceso, por la actora o por la totalidad de las partes que consintieron su citación. b) El análisis La facultad que acuerda a los magistrados el párrafo segundo del art. 68 del CPCC es de interpretación restrictiva por constituir una excepción a la regla general enunciada en el primer párrafo, pero en casos como el presente cabe hacer uso de aquella. En efecto, la actora ha resultado víctima de un hecho dañoso en el que intervino el vehículo que se encontraba en titularidad registral de los primeros nombrados. Sin embargo, opusieron la defensa de falta de legitimación pasiva. Alegaron que al momento del hecho no se encontraban en posesión de dicho rodado, obtuvieron sentencia favorable, aspecto que adquirió firmeza. Por su parte Héctor Makarovic, también logró acreditar que no había efectuado la compra del referido automotor a título personal sino para la sociedad Promédica Internacional S.R.L. y la sentencia fue rechazada a su respecto. No le cabía a la parte actora conocer las circunstancias que pudieran eximir la responsabilidad de cada una de ellas, pues no se había efectuado la correspondiente transmisión de titularidad dominial. Es evidente que se encontraba en la necesidad de demandar a los dos primeros y también era imprescindible la intervención del último citado. El rechazo de la demanda contra los demandados que han logrado demostrar circunstancias que los eximen de responder no puede ocasionarle a la actora, por aplicación lisa y llana del principio objetivo de la derrota, la imposición de costas en su contra. Ello implicaría que no se la ha mantenido indemne en la contienda y consecuentemente su resarcimiento no sería integral. Pero tampoco deben soportar los gastos de justicia, quienes resultaron vencedores, máxime cuando incumbía al condenado realizar los trámites correspondientes a la transferencia del automotor. En mi parecer, el pago de las costas de la demanda contra quien no resulta responsable debe ser afrontado, por aplicación del mismo principio objetivo, por quien resultó efectivamente vencido en el proceso, es decir, la codemandada contra quien prosperó la acción, Promédica Internacional S.R.L. (art. 68, CPCC). Las costas de la Alzada por el recurso de los codemandados también deben imponerse a la citada

demandada (art. 68, CPCC). c) La conclusión En virtud de lo expuesto, postulo al Acuerdo se modifique la sentencia en cuanto a la imposición de costas en el orden causado por la acción promovida contra Alicia Susana Halfpap, Guillermo Máximo Halfpap y Hector Enrique Makarovic, y atento el modo en que propongo resolver los agravios, que se establezcan a la demandada vencida Promédica Internacional S.R.L. (arts. 68, 272, CPCC). V. Las costas de la Alzada En mérito a la forma en que se propone resolver los agravios planteados, entiendo que las costas de esta Alzada deben imponerse: a) por el recurso de los actores, a los apelantes; b) por el recurso de la demandada y su aseguradora, a los recurrentes; c) por el recurso interpuesto por los demandados Alicia Susana Halfpap, Guillermo Máximo Halfpap y Hector Enrique Makarovic, en relación a las costas impuestas por su orden, a Promédica Internacional S.R.L. y el correspondiente a la aseguradora por el rechazo de la defensa de no seguro, a esta última parte (art. 68 del CPCC). Por todo ello y los fundamentos expuestos, voto por la afirmativa. Por los mismos fundamentos el Dr. Ribera vota también por la afirmativa. Con lo que terminó el Acuerdo dictándose la siguiente SENTENCIA Por lo expuesto en el Acuerdo que antecede, se modifican las costas impuestas en el orden causado respecto de las excepciones de falta de legitimación pasiva opuestas por Alicia Susana Halfpap, Guillermo Máximo Halfpap y Héctor Enrique Makarovic, y se establecen a cargo de la demandada Promédica Internacional S.R.L. Se confirma en todo lo demás que ha sido materia de agravios. Las costas de esta Alzada se imponen: a) por el recurso de los actores, a los apelantes; b) por el recurso de la demandada y su aseguradora, a los recurrentes; c) por el recurso de los codemandados Alicia Susana Halfpap, Guillermo Máximo Halfpap y Hector Enrique Makarovic a la demandada Promédica Internacional S.R.L. y el interpuesto en relación a la defensa de no seguro de la aseguradora, a esta parte. Se difiere la pertinente regulación de honorarios para su oportunidad (arts. 31, 51 del Decreto Ley 8.904/77). Regístrese, notifíquese y devuélvase. 023259E