

Accidente De Transito

JURISPRUDENCIA

ACCIDENTE DE TRÁNSITO

En el marco de una acción de

daños y perjuicios derivados del accidente en el que el colectivo conducido por el codemandado embistió la motocicleta del actor, se reducen los importes de las indemnizaciones por incapacidad sobreviniente y daño psíquico y se extiende la responsabilidad a la aseguradora en la medida del contrato.

En la ciudad de San Isidro, Provincia de Buenos Aires, a los 7 días del mes de Junio de 2017, se reúnen en Acuerdo los señores Jueces de la Sala Segunda de la Cámara Primera de Apelación en lo Civil y Comercial del Departamento Judicial San Isidro, doctores MARIA FERNANDA NUEVO y JORGE LUIS ZUNINO, para dictar sentencia en el juicio: "ROMANO CARLOS MERCEDESC/ EXPRESO EL LUCERO S.A y otro/a S/DAÑOS Y PERJ.AUTOM. C/LES. O MUERTE (EXC.ESTADO)" causa nº SI-7243-2011; y habiéndose oportunamente practicado el sorteo pertinente (arts. 168 de la Constitución de la Provincia y 263 del Código Procesal Civil y Comercial), resulta que debe observarse el siguiente orden: Dres. Zunino y Nuevo, resolviéndose plantear y votar la siguiente: CUESTION ¿Debe modificarse la sentencia apelada? VOTACION A LA CUESTION PLANTEADA EL SEÑOR JUEZ DR. ZUNINO DIJO: 1.- La sentencia de fs. 527 hizo lugar a la demanda iniciada por Carlos Mercedes Romano contra Ricardo José Paveto y Expreso Parque El Lucero, condenando a los accionados a abonar al actor la suma de \$462.600, más intereses, para resarcirlo por los daños sufridos con motivo del accidente de tránsito ocurrido el 17 de diciembre de 2009, sobre la ruta 202, a la altura del cruce con la avenida del Golf, en la localidad de Don Torcuato, Partido de Tigre. En esa oportunidad, ocurrió un choque que involucró al colectivo interno 349 de la línea 341 y causó daños al actor, que conducía su motocicleta marca Honda NX Falcon 400 cc, patente CQB 106. Las costas fueron impuestas a los demandados y la condena se hizo extensiva a Protección Mutual de Seguros del Transporte Público de Pasajeros, en la medida del contrato. Todas las partes apelaron el pronunciamiento. 2.- Los agravios a.- A fs. 554 fundó el recurso el demandado, con contestación de la contraria a fs. 569 y 572. Cuestiona el monto de la indemnización por daño físico, pues entiende que resulta irrisorio y no se ha mencionado el método concreto utilizado para establecerlo. Critica la limitación establecida con relación a la responsabilidad de la aseguradora. Sostiene que la franquicia es inoponible al tercero consumidor, ajeno a la contratación de las partes. b.- A fs. 556 la aseguradora presentó su memorial, a través de su letrada apoderada, contestado por el actor a fs. 581. Se agravia por el progreso y, en subsidio, la cuantificación de la indemnización por incapacidad sobreviniente, remitiendo a la impugnación formulada en autos contra el peritaje médico. Pide, asimismo, que se tenga en cuenta que la víctima sufría diabetes, por lo que las complicaciones atribuibles a esa enfermedad preexistente no tienen relación con el suceso de autos. Critica la tasación del daño moral, pues entiende que no toda conmoción alcanza el nivel o la envergadura que justifique la admisión del rubro. Pide su rechazo o su reducción a justos límites. Se queja por la concesión del resarcimiento a título de daño psicológico, pues no posee autonomía, sino que se subsume en el daño moral y el gasto por tratamiento. Remite a su impugnación contra la labor de la perito. Cuestiona la tasación de los gastos, por considerar que no guardan relación con la importancia de las lesiones ni contempla que la atención médica se brindó en hospitales públicos, sin costo para el paciente. Por último, se agravia por la cantidad fijada por reparación de la motocicleta, argumentando que resulta desproporcionada en su proporción con los valores reales. c.- A fs. 562 fundó el recurso la compañía de transportes, a través de su letrado apoderado, con contestación del actor a fs. 579. Critica la suma acordada por incapacidad sobreviniente, pues entiende que se tomó en cuenta una merma física mayor a la determinada por el perito médico. Asimismo, sostiene que dicho monto es exorbitante en su proporción con las condiciones personales del actor y las consecuencias del suceso. Impugna la tasación del daño moral. Argumenta que resulta desproporcionada. Se agravia por el importe fijado por cada sesión de tratamiento psicológico. Afirma que es injustificado, pues con la aplicación de intereses alcanzaría la suma de \$753. En subsidio, pide que dichos accesorios corran desde la sentencia de este Tribunal de Alzada. 3.- La normativa aplicable Conviene anticipar -a fin de evitar la afectación de derechos amparados por garantías constitucionales, conforme lo dispuesto por el actual art. 7 del Código Civil y Comercial- que como los hechos debatidos, de acuerdo a las características del caso, se consumaron bajo el régimen normativo por entonces vigente, corresponde que la materia de la responsabilidad sea juzgada por dicha legislación, dado que la ley nueva, en principio, carece de efecto retroactivo (conf. en similar sentido SCBA C. 107.423 del 2.3.2011; C. 104.168 del 11.5.2011). Ello sin perjuicio de que la cuestión resarcitoria pueda conectarse, en lo pertinente y sin desmedro de la normativa aplicable, mediante las nuevas disposiciones legales, en tanto han receptado soluciones ya consagradas por sólida doctrina y jurisprudencia. 4.- El resarcimiento a) Incapacidad sobreviniente La sentencia admitió el rubro en \$280.000, con crítica de todos los apelantes. Menciona, en primer término, que los importes reclamados por cada rubro al formular la demanda, no impiden cuantificar la indemnización de acuerdo a la entidad del daño acreditada durante el curso del

proceso y la realidad económica actual, en virtud del principio de reparación integral que rige el caso (doct. arts. 1068, 1083 y ccs. del Código Civil anterior; concordantes con los arts. 1737 y ss. del ordenamiento vigente; 165, 384 y ccs. del CPCC.). No se afecta el principio de congruencia ni el derecho de defensa de los requeridos, pues el actor dejó clara su intención de no inmovilizar la pretensión a ese valor primitivo, sino sujetarla a lo que en más o en menos V.S. determine atento las pruebas de autos? (fs. 67 vta.).

Ahora bien, para el progreso de la indemnización en examen, basta que se demuestre una minusvalía física irreversible, vinculada causalmente con el accidente. Esa merma, da derecho a percibir el resarcimiento a la luz de los arts. 1083 y 1086 del Código Civil, pues actúa como hecho indiciario, haciendo inferir una consecuente repercusión desfavorable en el nivel de ingresos del sujeto agraviado, ya que sin dudas dificultará su desempeño en todos los aspectos de la vida plena (arts. 901, 1068, 1071, 1083 y cc. del Código Civil; 163 inc. 5° del CPCC.; causa de esta Sala n° 15.416/09). El día del hecho, el Sr. Carlos Romano ingresó en el servicio de guardia del Hospital de General Pacheco, siendo tratado con medicación. Seis días después, fue internado en ese centro asistencial por una complicación de las heridas en el muslo y pierna izquierda. Se realizó toilette quirúrgica con colocación de sistema de aspiración al vacío y el 13 de enero siguiente se le otorgó el alta hospitalaria, debiendo continuar con curaciones diarias en su domicilio y controles por consultorio externo (certificados de fs. 420, historia clínica de fs. 400/425; arts. 384 y 401 del CPCC.). Luego de transcurridos más de tres años, el damnificado fue revisado por el perito médico, Dr. Jorge Morgante. Presentaba limitación funcional articular en la rodilla afectada, con alteración en la movilidad e inseguridad en el apoyo; y una cicatriz antiestética, producto de la intervención quirúrgica practicada, de 35 cm. de longitud y adherente a planos profundos. El experto asignó incapacidad parcial y permanente del 30% de la t.o. (fs. 218 vta. y 219; fs. 346 y 352). Doy plena eficacia al peritaje analizado, pues no ha sido desvirtuado por otro medio y cuenta con el respaldo del conocimiento del experto en la materia que es de su incumbencia (arts. 375, 384, 462, 474 del CPCC.). En consecuencia, tengo por debidamente acreditada la disfunción física remanente y su verosímil relación de causalidad con el hecho imputado a los demandados (doct. arts. 901, 1068, 1069, 1083, 1086 y ccs. del Código Civil anterior; 384, 401, 462, 474 y ccs. del CPCC.). Si bien la enfermedad previa de la víctima (diabetes) complicó la cicatrización de las heridas, el cuadro descripto por el perito debe vincularse enteramente con el suceso, pues de no haber ocurrido ese hecho, la disfunción actual no existiría (doct. arts. 901, 1077, 1086 y ccs. del Código Civil que rige el caso; 163, 384, 474 y ccs. del CPCC.). Teniendo en cuenta las condiciones personales del peticionario, un hombre que tenía 37 años cuando se accidentó (fs. 3; arts. 401 y ccs. del CPCC.), y haciendo mérito de la presunta importancia del daño económico causado por las secuelas físicas irreversibles derivadas del suceso, propongo reducir el monto de la condena a la suma de doscientos mil pesos (\$200.000), pues entiendo que presumiblemente logrará la reparación plena que se persigue, sin derivar en el enriquecimiento sin causa del damnificado en perjuicio de los responsables (arts. 499, 1068, 1069, 1071, 1083, 1086 y ccs. del Código Civil; 163, 165, 375, 384 y ccs. del CPCC.). De este modo, prosperan las apelaciones de la demandada y la compañía de seguros en el punto analizado y se rechaza el agravio del actor.

b) Daño moral Se hizo lugar al reclamo en la suma de \$140.000, cuestionada por la demandada y la aseguradora. Según la definición de nuestro Superior Tribunal, el daño moral es aquel que tiene por objeto indemnizar el quebranto que supone la privación o disminución de aquellos bienes que tienen valor fundamental en la vida del hombre, y que son la paz, la tranquilidad de espíritu, la libertad individual, la integridad física, el honor y los más caros afectos (art. 1078 C. Civ., SCBA, Ac. 63.364 del 10 de noviembre de 1998, DJBA 156-17, causa de esta Sala n° 108.290, entre otras). Para tasar el rubro, corresponde atender a los sufrimientos psíquicos y afectivos relacionados con el accidente, que constituyen aquello que se pretende reparar (esta Sala, causa 107.600, 107.775, 108.290, 109.453, 109.471 y Sala 1 de este Tribunal, D-3.444-7, reg. 91/2013). Y si bien el daño moral no siempre guarda una relación directa con la gravedad de las lesiones padecidas, sí deben tenerse en cuenta para su determinación, los sufrimientos y sensación de pérdida y angustia que su curación debió ocasionar en la víctima del hecho dañoso, las contingencias posteriores que tuvo que atravesar a partir del suceso y toda otra circunstancia que permita dimensionar la real extensión del agravio que afecta el plano no patrimonial del requirente (causas de esta Sala 2 n° 98.078, 106.026, 108.266, 15.416/09, entre otras, y de la anterior Sala 1, n° 77.926). En este caso específico, contemplo las condiciones personales del damnificado, un hombre que tenía 37 años cuando se lesionó, las características del accidente vivido, la naturaleza de la lesión que afectó su miembro inferior izquierdo (con secuelas funcionales y antiestéticas irreversibles, estimadas por el profesional experto en el 30% de la t.o.), el tratamiento implementado, que incluyó toilette quirúrgica y 21 días de internación hospitalaria; y en definitiva, la importancia del detrimento no patrimonial imputable al hecho de la demandada y que verosímilmente se prolongará por el resto de la vida plena del actor (doct. arts. 1078 y 1083 del Código Civil anterior). Evaluando la realidad del caso, propongo mantener la tasación en examen, pues no ha sido eficazmente refutada por las apelantes y, a mi juicio, guarda razonable proporción con la mortificación espiritual derivada del hecho traumático de autos (arts. 1078 del Código Civil y 165, 384 y ccs. del CPCC.). De modo que se desestiman las apelaciones en este punto.

c) Daño psíquico Prosperó la partida en \$36.400. Las accionadas recurrieron este aspecto de la decisión. Es exacto que el daño psicológico no constituye en sí mismo un capítulo independiente del daño

moral o material, sino una especie del uno o del otro (arts. 519, 522, 1068, 1069 y 1078 del C. Civil). En efecto, el daño psíquico que afecte a una persona, podrá traducirse en un perjuicio material, por la repercusión que pueda tener en su patrimonio, o bien en un daño extra-patrimonial o moral, por los sufrimientos que sea susceptible de producir (Cám. Nac. Civ. y Com. Fed., Sala III, 14/11/89 citada por Bueres, Alberto y Vázquez Ferreyra, Roberto, en ?El daño a la persona en la jurisprudencia?, Revista de Derecho Privado y Comunitario. Daños a las personas, T. I, pág. 293). La sentencia limitó el rubro al costo del tratamiento que deberá seguir el damnificado para superar las secuelas psíquicas del accidente. Consecuentemente, queda sin sustento el agravio de la aseguradora, pues no se otorgó la indemnización a título de incapacidad ni como agravio moral, sino por el daño económico cierto que es producto del gasto futuro que deberá afrontar el actor (arts. 901 y ss., 1068, 1069, 1086 y ccs. del Código Civil anterior). En efecto, la perito psicóloga dictaminó que el Sr. Romano presenta un cuadro de Estrés Post Traumático leve, que se relacionaría con el accidente de autos (fs. 181 vta. Y 182) y requiere dos años de psicoterapia, con frecuencia semanal (fs. 182 y sus ratificaciones a fs. 196 y 206). Doy plena eficacia probatoria a la labor de la experta, pues cuenta con el respaldo de su conocimiento en la materia que es de su incumbencia y no se aportó otra prueba que la desvirtúe (doct. arts. 384, 462 y 474 del CPCC.). Para cuantificar la partida, tengo en cuenta el precio actual de la sesión, pues es el que presumiblemente logrará el resarcimiento pleno que se busca (doct. arts. 1068, 1069 y 1083 del Código Civil aplicable al caso). No cabe por ello variar lo decidido en materia de intereses, pues lo resuelto por el Sr. Juez de Primera Instancia en ese punto, se ajusta a la doctrina legal de la Suprema Corte de la Provincia. El Máximo Tribunal tiene reiteradamente resuelto que, en materia de daños y perjuicios, el hecho dañoso determina la mora del deudor, por lo que los accesorios corren desde esa fecha, aun cuando la indemnización se acuerde en valores vigentes o se refiera a un daño futuro (SCBA., causa n° 119691 del 15/11/2016 ?Ludueña, Sergio contra Garro, Gabriel Alejandro y otros. Daños y perjuicios?, sum. Juba B4202653; causa de esta Sala 2, SI-33521-2013 del 15-3-2017 rsd. 23/2017). En consecuencia, contemplando la duración del tratamiento que presumiblemente realizará la víctima para superar las secuelas del suceso y el costo promedio de cada entrevista, propongo reducir el rubro a la suma de veintiocho mil ochocientos pesos (\$28.800), pues considero que el monto acordado es excesivo (arts. 499, 1071, 1083, 1086 y ccs. del Código Civil anterior, que concuerdan con los arts. 726, 1737 y ss. del ordenamiento actual; 165, 474 del CPCC.). Con el alcance expuesto, prospera la apelación en este punto. d) Gastos terapéuticos Se admitió el rubro en \$1.500, con crítica de la aseguradora. Corresponde resarcir a la víctima de un accidente por los gastos en que ha debido incurrir para el tratamiento de las lesiones, aunque no haya aportado prueba concreta de cada uno de ellos, sobre la base de una presunción jurisprudencial al respecto. Basta que traiga al proceso referencias o indicios que hagan formar convicción acerca de la razonabilidad del reclamo (arts. 163 inc. 5°, 384 del CPCC.; causas de esta Sala, n° 106.600, 107.600, entre otras y de la anterior Sala 1, n° 92444, 78254, 70691). Entiendo que procede la indemnización, ya que es verosímil que el actor haya debido realizar gastos médicos y de farmacia que no son íntegramente solventados por los hospitales públicos; además de los necesarios para los traslados realizados durante la convalecencia; y la responsable no probó alguna circunstancia que lleve a descartar el daño en el caso concreto (arts. 901, 1069, 1086 y ccs. del Código Civil; 163 inc. 5°, 375, 384 y ccs. CPCC.). Aunque valúo el resarcimiento con extrema prudencia, por la falta de prueba de los desembolsos alegados, opino que el monto acordado en la sentencia no resulta elevado en su proporción con la entidad de las heridas, las características del tratamiento implementado, el tiempo que duró la internación hospitalaria y la convalecencia, y las demás circunstancias acreditadas en autos (fs. 218 vta./9, 346, 400/25; doct. arts. 165, 401, 474 del CPCC.; arts. 1069, 1083, 1086 del Código Civil que rige el caso). En consecuencia, propongo mantener la tasación en examen, rechazando el recurso de la aseguradora en este punto. e) Daño material Se otorgó al actor la suma de \$4.700 por el costo de reparación de su motocicleta. La compañía de seguros impugnó la tasación. El perito mecánico, Ing. Marcos Juan Di Iacovo, dictaminó que de acuerdo con los elementos reunidos en autos y en la causa penal, el accidente verosímelmente provocó deterioros en la motocicleta del actor, resultando imprescindible el reemplazo o reparación de algunos de los elementos listados en los presupuestos de fs. 42 y 43. El profesional estimó el costo de la reparación atribuible al hecho imputado a la demandada, en un total de \$4.270 a \$4.697 (fs. 449 vta. y 494). Otorgo pleno valor probatorio al peritaje analizado, pues se corresponde con las características del choque y los demás elementos de prueba ofrecidos (arts. 384, 462, 474 del CPCC.). En consecuencia, tengo por acreditada por este medio la magnitud del daño patrimonial por el concepto en estudio y su presumible relación causal con el suceso, pues no ha demostrado la apelante un origen ajeno (arts. 901 y 1094 del Código Civil anterior). Por los fundamentos expuestos y las consideraciones realizadas, propongo mantener la tasación por daño material, pues está justificada con prueba idónea y no fue eficazmente impugnada por la recurrente (arts. 901 y ss., 1068, 1083, 1094 y ccs. del Código Civil aplicable al caso; 163, 165, 260, 384, 474 y ccs. del CPCC.). De modo que se rechaza el recurso de la citada en garantía en el último punto. 5.- El alcance de la condena a la aseguradora Al constituirse en el proceso, Protección Mutual de Seguros del Transporte Público de Pasajeros reconoció la vigencia del contrato de seguro suscripto con relación al colectivo que intervino en el suceso de autos, por lo que aceptó su citación, pero con el descubierto que surge de las cláusulas 4° y 8°, del anexo 2, de las

condiciones generales del seguro (fs. 78 y vta., y fs. 88 vta.; arts. 354 inc. 1º y ccs. del CPCC.). El actor solicitó que se declaren inoponibles a su parte dichos artículos y dejó planteada la inconstitucionalidad de la franquicia (fs. 113/114; arts. 348 del CPCC.). Según el art. 10 de la ley 17.418, la obligación del asegurador en el contrato de seguros es la de resarcir el daño o cumplir la prestación convenida si ocurre el evento previsto, y en el caso de la responsabilidad civil, la obligación se concreta en mantener indemne al asegurado por cuanto deba a un tercero en razón de la responsabilidad prevista en el contrato (art. 109 Ley 17.418). A mi juicio, siendo lo pactado entre el asegurado y la aseguradora la fuente del deber de la empresa de resarcir al tercero, la obligación de indemnidad no puede ir más allá de lo convenido, que resulta de la póliza ajustada a las reglamentaciones en vigencia. En este caso concreto, se estipuló un descubierto obligatorio a cargo del asegurado de \$40.000, computable sobre el capital, con participación del asegurado a prorrata en los intereses y costas (fs. 78 y vta.; arts. 384, 401 del CPCC.). Una modalidad de la franquicia es el "descubierto obligatorio" pactado en autos, que es la limitación de la prestación del asegurador que se verifica cuando el asegurado está obligado a conservar a su costa una cierta parte del daño, cualquiera sea la importancia del mismo. De igual modo, tiene por propósito estimular la prevención del siniestro y el cuidado del riesgo en aquellos casos en que la diligencia del asegurado pueda influir para reducir la posibilidad de acaecimiento de aquél, como ocurre en los seguros de responsabilidad, en los de robo, etc. (conf. Meilij y Barbato, "Tratado de Derecho de Seguros", ZEUS 1975, págs. 261/262; causa de esta Sala nº 50.049, sent. 05/2017, entre otras). Al respecto, la Suprema Corte declaró que si bien el objeto del seguro de responsabilidad civil es mantener indemne al asegurado (art. 109 citado), no constituye una estipulación en favor de terceros, pudiendo el damnificado resguardar la efectiva percepción de su crédito con la presencia de un legitimado solvente. Pero así como a raíz de la comparecencia del asegurador recibe un beneficio, traducido en un privilegio sobre la suma asegurada, debe aceptar todos los términos del contrato, aún aquéllos que eliminen o restrinjan la garantía de indemnidad. En este orden, esta Cámara ha resuelto que si el tercero tiene derecho a ver respaldada la percepción de su crédito con la citación de la aseguradora, obligada a responder en virtud del contrato de seguro, tal beneficio otorgado al acreedor genera a su vez una correlativa obligación de aceptar los términos de la póliza, incluso los que limiten la responsabilidad de la compañía de seguros (causas de la anterior Sala 2, nº 46.174 y 57.353). Al tratarse de un pacto anterior al siniestro, su invocación es una defensa oponible a la víctima (art. 118 de la ley 17.418; SCBA. Acs. 83.726 del 5/5/04 y 94.988 del 23/4/08; y causa citada, nº 50.049). En sentido similar se expidió el Superior Tribunal Federal, dejando resuelto que la franquicia prevista en el contrato celebrado entre asegurador y asegurado es oponible al tercero damnificado y que la sentencia no podría ser ejecutada contra la empresa sino en los límites de la contratación (CSJN, Fallos: 322:653; 329:3054; causa "Cuello, Patricia Dorotea c/Lucena, Pedro Antonio" sent. del 7/8/2007 y "Recurso de hecho deducido por la Economía Comercial S.A. de Seguros Generales en la causa Villarreal, D. A. c/Fernández, A.A.", sent. del 4/3/2008); habiendo ponderado el Tribunal, además, que las obligaciones que se atribuyen al asegurador no deben serle impuestas más allá de los términos que surgen de la póliza, pues la misma ley 17.418 establece que el contrato es la fuente de sus obligaciones y en dicho instrumento se determinan los alcances y límites de la garantía debida (CSJN en Fallos 322:653). Un principio fundamental del derecho es que no existe obligación civil sin una fuente de la que ella emane (art. 499 del Código Civil que rige el caso; concordante con el art. 726 del ordenamiento vigente). La causa fuente de la que deriva la obligación de la aseguradora es el contrato de seguro y no el hecho ilícito o el incumplimiento contractual, a los que resulta totalmente ajena. La relación obligacional legal que vincula a la víctima con el asegurado y la relación contractual que existe entre éste y la aseguradora, son entre sí absolutamente independientes, enlazadas únicamente por el sistema instituido por la ley 17.418. Ambas obligaciones poseen distintos sujetos, distinta causa y también distinto objeto, en una la de reparar el daño y en la otra, la de garantizar la indemnidad del asegurado. En consecuencia, estimo que la pretensión de que la aseguradora se haga cargo del pago de la indemnización más allá de las limitaciones cuantitativas establecidas en el contrato, carece de fuente jurídica que la justifique y, por lo tanto, no puede ser objeto de una obligación civil (causa de esta Sala nº causa 109.236, entre otras). Por los fundamentos expuestos, teniendo la firme convicción de que el descubierto obligatorio que hizo valer la aseguradora no es contrario a la Constitución y es oponible a la víctima plenamente, propongo que se mantenga la limitación de la condena contra la asegurada se haga extensiva a Protección Mutual de Seguros del Transporte Público de Pasajeros, sujetándola a los términos que surgen del contrato celebrado con la demandada (causas de esta Sala nº D-3315-07, sent. 25/09/2013; D-21512, sent. 09/06/2014; 50.049, sent. 05/2017, entre otras). En consecuencia, se rechaza el recurso del actor también en este punto.

6.- Las costas Atento a la solución que planteo y la naturaleza del juicio, propongo que las costas de Alzada corran en el orden causado (doct. arts. 68 y ss. del CPCC.). Por todo lo expuesto, voto por la AFIRMATIVA. Por los mismos fundamentos, la Señora jueza Doctora Nuevo votó también por la AFIRMATIVA. Con lo que terminó el Acuerdo dictándose la siguiente SENTENCIA Por lo expuesto en el Acuerdo que antecede, se modifica la sentencia apelada, reduciendo los importes de las indemnizaciones por incapacidad sobreviniente y daño psíquico (gasto de psicoterapia), a las sumas de doscientos mil pesos (\$200.000) y veintiocho mil ochocientos pesos (\$28.800), respectivamente. Se confirma el pronunciamiento

en todo lo demás que fuera objeto de agravio. Las costas de Alzada corren en el orden causado. Se difiere la regulación de los honorarios para la etapa procesal oportuna (art. 31 de la ley 8904). Regístrese, notifíquese y devuélvase.

023115E