

Accidente De Transito Colision De Bicicleta Con Puerta De Automovil

DOMINGO, 10 DE ENERO DE 2021

JURISPRUDENCIA

Accidente de tránsito. Colisión de bicicleta con puerta de automóvil

Se confirma la sentencia apelada en cuanto hizo lugar a la demanda por daños y perjuicios derivados de un accidente de tránsito, ocurrido al impactar la bicicleta en la que se desplazaba la actora con la puerta del automóvil del demandado, cuya apertura se produjo justo cuando aquella pasaba a su lado. Se la modifica en cuanto al monto total de la condena, que se eleva.

En la ciudad de San Isidro, Provincia de Buenos Aires, a los 5 días del mes de mayo 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: ?Torres, María Marta c/Nuñez, Adolfo Juan y/o s/daños y perjuicios? causa n° 12455-8; 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 cuestión planteada el señor Juez doctor Zunino, dijo: I) La sentencia de fs. 298/303 hizo lugar a la demanda promovida por María Marta Torres contra Adolfo Juan Nuñez, a quien condenó a pagar \$25.000 en concepto de indemnización por daños y perjuicios, más intereses y costas. E hizo extensiva la condena hacia Caja de Seguros SA en la medida del seguro contratado (art. 118, ley 17.418). Para así decidir, la Sra. Juez de Primera Instancia tuvo por probado que el día 1.2.2008 aproximadamente a la hora 18:15, a la altura de la numeración ... de la calle Amancio Alcorta de la localidad de Villa Adelina (Ptdo. de San Isidro), hubo un accidente protagonizado entre un automotor VW Gol (dominio ..., del demandado) y la bicicleta en la que se desplazaba la actora, quien cayó al asfalto tras impactar con la puerta del indicado automóvil, cuya apertura se produjo justo cuando aquélla circulaba por allí y pasaba al lado de dicho vehículo. Por ello la juzgadora responsabilizó del hecho al accionado en función de lo previsto en el art. 1113 del C.Civil, norma vigente a la época del siniestro (art. 7, CCyC). Luego la sentenciadora cuantificó diversas partidas resarcitorias, aunque en materia de incapacidad sobreviniente se apartó del peritaje médico al considerar fundamentalmente la ausencia de historia clínica y por consiguiente evaluar falta de causalidad adecuada entre las lesiones computadas pericialmente y el siniestro habido. Tal pronunciamiento fue apelado por la actora (fs. 307), quien expresa agravios a través del escrito obrante a fs. 315/322 (contestado a fs. 324/325). II) Se agravia la apelante porque no obstante la carencia de historia clínica, entiende que en materia de incapacidad sobreviniente -contrariamente a lo resuelto en la instancia de origen- surgen de la causa elementos que demuestran el nexo de causalidad entre las lesiones detectadas pericialmente (daño estético, cervicalgia, alteración meniscal de rodilla derecha y esguince en pie izquierdo) y el evento dañoso. Así, la demandante reseña cronológicamente hechos y antecedentes médicos que obran en las actuaciones; y valorando la experticia, señala que la juzgadora -que sólo la indemnizó con \$10.000 en este aspecto- se apartó infundadamente de sus conclusiones. Por otro lado la recurrente se queja porque a partir del principio de reparación plena o integral, no se le reconoció el daño psicológico y en todo caso se lo subsumió en una partida por psicoterapia (\$8.000) que incluso ha sido insuficiente y no logrará remitir su cuadro. Asimismo la actora indica que el resarcimiento por detrimento moral fue escaso (\$5.000), habida cuenta la entidad de las lesiones padecidas e incomodidades que todavía tendrá que sobrellevar. Del mismo modo la recurrente postula que es reducida la indemnización otorgada de \$2.000 para solventar gastos médicos y afines, teniendo en cuenta los tratamientos recomendados y las restantes erogaciones provocadas. Por último la apelante cuestiona la fecha de la mora, ya que la sentencia dispuso que los intereses se computen desde el 6.8.2011 y no desde que ocurrió el accidente (que fue el 1.2.2008). III) La prueba pericial médica es -en relación al nexo de causalidad entre el hecho ilícito y el daño- fundamental para formar convicción sobre la incapacidad de la víctima, cuestión fáctica eminentemente científica que no puede ser acreditada a través de otros medios probatorios insusceptibles de abastecer los aspectos que hacen a la incumbencia inherente a la ciencia de la medicina (arts. 384, 457, 474 CPCC.; Cám. 2ª La Plata, sala 1ª; causa B-79.576 del 2-3-95; JUBA sum. B251675; causa n° 109.703 rsd. 127/10 del 5.10.10 Sala II). Para establecer la causa de un daño es necesario hacer un juicio de probabilidad, determinando que aquél se halla en conexión causal adecuada con el acto ilícito. O sea que el efecto dañoso es el que debe resultar normalmente de la acción u omisión antijurídica según el orden natural y ordinario de las cosas (arts. 901 C.Civ., 1727 CCyC). Vale decir que el vínculo de causalidad exige una relación efectiva y adecuada (normal) entre una acción u omisión y el daño; y éste debe haber sido causado u ocasionado por aquélla (arts. 1068, 1074, 1109, 1111, 1113, 1114 C.C.; S.C.B.A., Ac. 41.868 del 26-9-89). Así, en las cuestiones derivadas del nexo de causalidad, el juez debe guiarse, más que por teorías abstractas, por el criterio que en cada caso concreto pueda conducir a una solución justa (SCBA, E.D. 53-305; cf. causa D2699/06 RSD 36/12 del

10.5.2012 Sala IIª). De la causa penal n° 27756 que se tiene a la vista y que todas las partes ofrecieron como prueba (fs. 274), surge que el día 5.2.2008, la actora, de 42 años de edad, se presentó a efectos de elaborar un informe médico (fs. 4/4 vta) en el cual constan: hematomas en párpado inferior derecho, mejilla y mentón; excoriaciones en antebrazo izquierdo y en antebrazo y mano derechos; también en pierna izquierda; y hematomas en rodilla, tobillo y muslo derechos. Lesiones éstas de una antigüedad -dice el informe- de aproximadamente 96 horas. Por lo que a tenor de la indiscutida fecha del accidente ocurrido el 1.2.2008 y de su correlativa conjugación con las fotografías anexadas a fs. 6/9, debe estimarse la efectiva existencia de aquéllas y su consiguiente ilustración como derivadas del evento dañoso (arts. 332, 375, 384 del CPCC). Del informe anejo a fs. 77/79 recabado del Instituto de Diagnóstico Boulogne, se desprende que la actora fue allí atendida el día 4.2.2008, recetándosele medicación consistente en ampollas, antibiótico y desinflamatorio. Mientras que el informe de fs. 90/91 emanado de la Municipalidad de San Isidro consigna que la actora, si bien no tiene historia clínica en el Hospital de Boulogne por no haber permanecido allí internada, sí fue atendida en dicho nosocomio el mismo día del accidente a la hora 19:50; señalándose que a causa del accidente no perdió el conocimiento y que el hecho tuvo lugar cuando regresaba de trabajar (arts. 394 y ss. del CPCC). Y más allá de su oportunidad procesal (arg. art. 36 inc. 2° del CPCC) se hallan agregadas a fs. 127/142 diversas constancias médicas, de las que cabe destacar la atención de la víctima el 9.6.2008 en la Clínica Independencia por un cuadro de dolor en que se le prescribió reposo durante 5 días, la recomendación de fisioterapia hacia el 21.7.2008 en formulario de Osecac para el 4.8.2008 (fs. 129, 130), la orden de realización de estudios de complejidad (RMN de cadera y rodillas de fecha 15.9.08) a raíz de un accidente sufrido en febrero de 2008 que le había dejado politraumatismos y posteriormente sinovitis (fs. 135) o edemas conforme se desprende del informe ecográfico de fs. 136 (del 19.7.2008; fs. 137); también consta informe de tomografía en columna cervical (fs. 141) y el de la ya referida resonancia magnética sobre las rodillas y caderas de fecha 1.10.2008 (fs. 142). Y aunque no se haya abonado indemnización por incapacidad, se informó por Prevención ART que la actora denunció el siniestro del 1.2.2008 (fs. 257; arts. 332, 394 y ss. del CPCC), en tanto la citada en garantía no cumplió a su turno con la intimación a ella cursada para aportar la denuncia de siniestro de su asegurado (art. 386 del CPCC, v. fs. 295). Del peritaje médico (fs. 101/102, 176/177) se extrae que al examen clínico practicado, el perito comprobó: en el maxilar inferior izquierdo (mentón) una pequeña cicatriz lineal consolidada; en columna cervical, disminución de movilidad y contractura muscular paravertebral; en el dorso del miembro superior derecho, pequeña cicatriz consolidada; asimismo, dolor meniscal en rodilla derecha y edema en tobillo izquierdo (?bursitis postraumática?) con movilidad limitada. Con lo cual, el perito concluyó -entre cicatrices, cervicalgia, alteración meniscal y esguince del cuello de pie izquierdo- en una incapacidad del 30% de la T.O. en relación causal con el accidente. Habiendo señalado además que no consta que la actora se haya sometido a intervención quirúrgica pero que aproximadamente habría tenido una convalecencia de 60 días. Así como que aconsejó tratamiento kinésico durante 6 meses a razón de 2 sesiones semanales (arts. 473, 474 del CPCC). Cuadra concluir entonces que las lesiones físicas detectadas pericialmente no son de descartar y pueden atribuirse al accidente que motivó el presente pleito, pues más allá de la ausencia de historia clínica, no debe soslayarse la mecánica del accidente, que consistió en un impacto sobre la actora, que, en movimiento (como ciclista) y a causa de la súbita apertura de la puerta de un automotor, hizo que cayera pesadamente sobre la calzada (arts. 375, 384 y cc. del CPCC). Es dable anotar, por otro lado, que si bien las aseveraciones del perito deben efectuarse con detalle explicativo de todas las operaciones técnicas realizadas, las investigaciones previas llevadas a cabo, las fuentes de información recabadas y los principios científicos que lo llevan a una determinada conclusión (doctr. art. 474 del CPCC)-, lo cierto es que tampoco es razonable desechar las apreciaciones que efectúa el experto a partir del conocimiento científico que le incumbe en el tópico (art. 457, 462 CPCC; cf. causa n° D-479-7 del 23-11-2015 rsd. 157/2015 Sala IIª). En efecto; la peritación es una actividad procesal desarrollada en virtud de encargo judicial, por personas distintas de las partes del proceso, especialmente calificadas por sus conocimientos técnicos, artísticos o científicos, mediante el cual se suministran al juez argumentos o razones para la formación de su convencimiento respecto de ciertos hechos cuya percepción o cuyo entendimiento escapa a la aptitud del común de la gente (DEVIS ECHANDIA, "Teoría General de la Prueba Judicial", 3ª ed., v. 2, pág. 287; causa 104.875 rsd. 46/11 del 19.4.11 Sala IIª). De ahí que se ha entendido que, para apartarse el juzgador de las conclusiones alegadas por los técnicos, debe tener argumentos de la misma naturaleza que expresará en su pronunciamiento (cf. Fassi, ¿Código Procesal Civil y Comercial?, t. II, 1980, Astrea, p. 359, n° 2.600; CNFed.CC, sala III, 19/8/2004, ¿Cattáneo, Julio E. y ot. c/Estado Nacional s/incidente?, Lexis n° 7/14.250), lo que en el caso no se verifica por la sola mención -en el pronunciamiento- de la falta de historia clínica, o bien por la realización de estudios hechos con posterioridad (algunos meses) al accidente. Tales circunstancias no pueden implicar, necesariamente, restar todo valor a la tarea pericial llevada a cabo, no obstante que el consejo del experto no sea en definitiva vinculante y la desprolijidad desplegada por el perito, entre otras cosas, por no ser pródigo en profundizar sus conceptos y en la falta de discriminación del porcentual genérico de incapacidad informado en referencia a cada lesión en particular. Ello así, se entiende por incapacidad cualquier disminución de las aptitudes físicas o psíquicas que afecte la capacidad productiva o se traduzca en un menoscabo de su

plenitud, provocando la imposibilidad o dificultad en las actividades (productivas o no) que el sujeto solía realizar con amplitud y libertad (arts. 1068, 1069 y cc. del C.Civ., 1737, 1738 y cc. del CCyC; KEMELMAJER de CARLUCCI en "Código Civil Anotado", ASTREA, v. 5, pág. 219; cf. causas SI-8652-2010 del 28-5-2015 rsd. 57/2015; 1850-0 del 9-6-2015 rsd. 64/2015 de esta Sala IIª). Es que cuando la víctima resulta disminuida en sus aptitudes físicas o psíquicas en forma permanente, esta incapacidad debe ser objeto de reparación al margen de lo que pueda corresponder por el menoscabo de la actividad productiva y del daño moral, ya que la integridad física tiene por sí misma un valor indemnizatorio y su lesión corresponde, a más de aquella actividad económica, a diversos aspectos de la personalidad que hacen al ámbito doméstico, cultural o social, como la consiguiente frustración del desarrollo pleno de la vida (CSJN, 1-12-92, DJ 24-11-93, sum. 2600; cf. causas D3264-07 del 24/6/2014 rsd. 92/2014; 1850-0 del 9-6-2015 rsd. 64/2015 de esta Sala IIª). Con abstracción de las circunstancias o calidades personales del individuo, todos los componentes del cuerpo humano deben funcionar normalmente para que pueda ser considerado como una entidad en cuanto a sus aptitudes. Y se pierde la integridad física cuando la víctima queda impedida de movimientos esenciales a la arquitectura del ser humano de su edad, o muy limitada en otros, o disminuida en su fuerza, destreza o presteza, o inarmónica en la reducida motilidad subsistente, o afeada con visibles irregularidades o asimetrías. También engloba la incapacidad una disminución -por las lesiones- de la futura calidad de vida, aún sin pérdida de posibilidades económicas (cf. causa SI-8652-2010 del 28-5-2015 rsd. 57/2015 Sala IIª).

Por otra parte, la finalidad de la indemnización es procurar restablecer tan exactamente como sea posible el equilibrio destruido para colocar a la víctima en la misma o parecida situación a aquella en que estaría si el hecho dañoso no hubiera ocurrido (CSJN, E.D. 80-350). Mas los porcentajes de incapacidad estimados en base a baremos por peritos son sólo elementos referenciales, indiciarios o meramente orientadores, que no vinculan al tribunal (cf. causa n° 1850-0 del 9-6-2015 rsd. 64/2015 Sala IIª). Asimismo, conforme al art. 1086 del C.Civil el victimario debe indemnizar todos los gastos de curación y convalecencia del herido; y dentro del concepto de resarcimiento se encuentra incluido el costo de los tratamientos necesarios que permitan reparar los efectos dañosos del ilícito, pues es derecho de la víctima procurar mejorar su salud integral; y la demandada no puede rehusarle el dinero necesario para rehabilitarse de modo de superar tales efectos (arts. 901, 1068, 1077, 1083 y cc. del C.Civil; causa n° 107.977 rsd. 4/10 del 9.2.10 Sala IIª). En consecuencia, asiste razón a la apelante y corresponde, en función de las características especiales del caso, elevar la indemnización por incapacidad física sobreviniente (incluidos los costos de tratamientos) a la suma de \$40.000 (pesos cuarenta mil). IV) Del dictamen psíquico glosado a fs. 145/146 (integrando la pieza de fs. 119/120), y mediante las explicaciones brindadas a fs. 170, surge que la actora padeció, a causa del accidente de autos, un trastorno por estrés postraumático representativo de un 20% de incapacidad de la T.O., recomendándose por ello la realización de una terapia de un año de duración con frecuencia de una sesión semanal. Por su parte, el informe elaborado a fs. 214/217, diagnosticó a la actora una depresión reactiva -representativa de un 5% de incapacidad- en relación causal con el siniestro; por lo que aconsejó un tratamiento de dos años de duración a razón de una sesión semanal. Habiendo explicado posteriormente la experta que el cuadro registrado es difícil de revertir, pero que es posible con el tratamiento que se pueda remitir, aunque no pudo asegurarlo (fs. 237; arts. 384, 473, 474 del CPCC). Al respecto cuadra destacar que las secuelas de orden psíquico son indemnizables en términos de incapacidad siempre que los trastornos o perturbaciones sean irreversibles y permanentes (cf. causa 110.650 rsd. 58/11 del 12.4.11 Sala IIª). Ello así, conviene señalar que no se ha puesto de relieve categóricamente que el padecimiento psicológico de la actora sea irreversible e incurable ni concretamente se ha afirmado que se trate de un estado de consolidación o estabilización del daño que no pueda revertirse mediante la terapia aconsejada. Con lo cual no parece atinado postular la autonomía del daño más allá de la terapia concedida. Sería un contrasentido considerar como permanente lo curable, pues no se demuestra la inutilidad -que lógicamente no puede presumirse- de la terapéutica sugerida pericialmente (cf. causa 107.638 rsd. 128/09 del 10.9.09 Sala IIª). Y que el propósito del tratamiento, en definitiva, no llegue a lograrse, no equivale a certidumbre sino a una hipótesis de daño eventual o conjetural (conf. causas 108.044 rsd. 3/10 del 9.2.10; causa D27294/03 RSD 21/12 del 3.4.2012 Sala IIª). Conforme al indicado objetivo del tratamiento, es incoherente calificar al porcentual del daño informado como de incapacidad permanente, desde que dicha calificación se arraiga en la preceptiva de la legislación o baremos laborales, que se valen del concepto de incapacidad permanente para identificar secuelas una vez transcurrido el año desde el infortunio (conf. Krotoschin, "Tratado Práctico de Derecho del Trabajo", 3ª ed., vol. I, pág. 362; causa n° 24461-2008 rsd. 131/2012 Sala IIª); no tratándose en el caso -se reitera- de un cuadro incurable e irreversible. Es que sería un contrasentido -y se interpreta lejos del ánimo pericial- considerar como permanente lo curable, atendiendo al diagnóstico informado y por consiguiente a la duración y entidad del tratamiento aconsejado (arts. 384, 473, 474 y cc. del CPCC; cf. causa 101.366 del 5-10-06 RSD 225/06 Sala II). Por lo tanto, aunque el valor por sesión informado pericialmente sea sólo un promedio (conf. causas n° 109.133 del 13.7.10 rsd 78/10; 24963/2008 RSD 27/12 del 17.4.12 Sala IIª); pese a que tampoco puedan computarse en forma matemática el número de sesiones -puesto que de ordinario no se cumplen en su totalidad (sea por feriados o vacaciones y enfermedades tanto del paciente como del terapeuta)-; y aún cuando el costo de la terapia depende del profesional elegido dada la

variedad de oferta en tratamientos de esta naturaleza y que las partidas destinadas a sufragar un tratamiento futuro se perciben al contado y en una suma de dinero única, fructífera mediante una inversión adecuada (arts. 1086 y cc. C.C.; 165, 375, 384 y cc. del CPCC; causas SI-933-9 del 5/3/2013 rsd. 13/13; D-2009-6 del 9-10-2014 rsd. 147/2014 Sala IIª), se considera que el rubro en cuestión (a fin de solventar la psicoterapia indicada) debe elevarse y establecerse en la suma de \$14.000 (pesos catorce mil), admitiéndose así parcialmente el agravio enunciado. V) Las prestaciones de un hospital público, de una ART o la cobertura de un seguro médico o de una obra social no implican la absoluta gratuidad de la totalidad de los costos necesarios para la atención de la salud. Así resulta indiferente el ámbito de atención médica de la víctima, pues no por ello dejan de generarse gastos que están al margen de la gratuidad o cobertura del servicio: es notorio que algunos gastos están taxativamente exceptuados de la obligación del prestador; que otros, por su menor cuantía -analgésicos y otros medicamentos de venta libre-, aunque puedan estar previstos, hagan desaconsejable tramitar su prescripción médica o reembolso; y que otros, aunque debidos a las circunstancias de tratamientos ambulatorios no están ordinariamente cubiertos como ocurre con los transportes o meriendas. Pero solamente en la mínima medida de los que han debido verosímil y necesariamente solventarse por el paciente o sus allegados se libera al actor de la carga de probarlos, por la fuerza de las presunciones. Y no más allá, porque si los montos son considerables, excediendo de aquellos gastos que ordinariamente no se documentan (refrigerios, taxis, analgésicos, etc.), el interesado ha de acreditar desembolsos que no deben presumirse (arg. art. 1746 CCyC; causas n° 108.027 rsd 146/09 del 27.10.09; SI-17296-2011 del 10/6/2014 rsd. 79/2014 Sala IIª). Teniendo en cuenta lo ya expuesto y la ausencia de comprobantes demostrativos de efectivas erogaciones en concepto de honorarios médicos, de farmacia, etc.; corresponde razonablemente confirmar el resarcimiento establecido en la suma de \$2.000 (pesos dos mil; art. 165 del CPCC), desestimándose así el agravio formulado. VI) El daño moral comprende el menoscabo que haya gravitado en la paz y tranquilidad de la persona; y toda alteración disvaliosa del bienestar psicofísico de una persona por una acción atribuible a otra, configura dicho detrimento (SCBA Ac. 53.110 del 20-9-1994; causas n° 109.810 rsd. 429/10 del 5.10.10; 1850-0 del 9-6-2015 rsd. 64/2015 Sala IIª). El art. 1078 del C.Civil (art. 1738 CCyC) impone reparar el daño moral, pero no zanja las dificultades que emergen a la hora de justipreciarlo, ya que dicho daño -por su propia naturaleza- no es mensurable con parámetros estrictamente objetivos ni matemáticamente. Solo cabe atenerse a un criterio fluido que permita la adecuada ponderación del menoscabo a las afecciones íntimas del damnificado y que se configuren en su ámbito espiritual, quedando sujeto el monto indemnizatorio a la circunspección y discrecionalidad del juez (cf. causas 107.638 rsd. 128/09 del 10.9.09; 311-5 del 20-8-2014 rsd. 121/2014; 1850-0 del 9-6-2015 rsd. 64/2015 Sala IIª). La existencia del daño moral en casos de lesiones a la salud -como es el caso-, se aprecia como un daño *in re ipsa*: no requiere prueba específica y ha de tenérselo por demostrado con el solo hecho de la acción antijurídica (SCBA. Ac. y Sent. 1988-II-114, DJBA 138-655; causas n° 107.977 rsd. 4/10 del 9.2.10; D97/7 RSD 67/12 del 12.7.2012 Sala IIª). Por consiguiente, en función de las constancias obrantes en la causa en relación a las características del siniestro (doloroso accidente en vía pública), la entidad de las secuelas acreditadas y los padecimientos, incomodidades y convalecencia que han aquejado a la actora; aunque ponderando también que no permaneció internada ni fue operada, se propone elevar la partida indemnizatoria y fijarla en la suma de \$22.000 (pesos veintidós mil). VII) Los intereses por la indemnización en un hecho ilícito se deben desde el día en que aquél ocurrió (SCBA Ac. 24.347. "Ac. y Sent." 1978-II-201), pues tal solución es la que mejor se compadece con la idea de indemnización integral que inspira en la materia a nuestra legislación (SCBA Ac. 40.669 del 12-9-89). Es que el interés de una suma de dinero reviste la condición de un accesorio que se debe -en las obligaciones con fuente en hechos delictuosos o cuasidelictuosos- desde que se produjo el daño (SCBA., Ac. 51.296 del 27-9-94, en "Ac. y Sent." 1994-III, 772), en la inteligencia de que la ilicitud del acto determina *ex-lege* la obligación de pagarlo (art. 509 C.Civil). Los intereses, entonces, son debidos desde el día del hecho ilícito y no desde de la sentencia condenatoria, porque la fuente de la reparación es ese hecho y no la condena (cf. causas n° 39.015 del 2-4-85; 59.382 del 26-8-93; 103.476 rsd. 186/07 del 30.8.07; 109.198 rsd. 86/10 del 5.8.10; SI37227/2010 del 28/2/2014 rsd. 17/2014 Sala IIª). Por ello, ante la ambigüedad de la consideración consignada en la sentencia respecto de esta cuestión, corresponde acceder al agravio y determinar que los intereses se computarán desde el 1.2.2008 y hasta el efectivo pago. En consecuencia, no siendo menester sino tratar los argumentos conducentes a la adecuada solución del pleito (arg. art. 266 del CPCC), corresponde acceder al recurso interpuesto con el alcance expresado. Voto por la afirmativa. A la misma cuestión, la señora Juez doctora Nuevo por iguales consideraciones, votó también por la afirmativa. Con lo que terminó el Acuerdo dictándose la siguiente: SENTENCIA Por ello, en virtud de las conclusiones obtenidas en el Acuerdo que antecede y de los fundamentos expuestos en el mismo, a) se modifica la sentencia apelada en cuanto al monto total de la condena, que se eleva y se fija en la suma de \$78.000 (pesos setenta y ocho mil); debiendo computarse los intereses del capital de condena desde el 1.2.2008 hasta el efectivo pago, b) se confirma la sentencia apelada en todo lo demás que resuelve. Las costas en esta Alzada se imponen al demandado y citada en garantía vencidos (art. 68 del CPCC). Se difiere la regulación de honorarios (art. 31, D.L. 8904). Reg., not. y dev. 020295E