

Danos Y Perjuicios Rubros Indemnizatorios

DOMINGO, 10 DE ENERO DE 2021

JURISPRUDENCIA

Daños y perjuicios. Rubros indemnizatorios

En el marco de un juicio por daños y perjuicios, se confirma en lo sustancial que decide la sentencia apelada, modificándola en cuanto resuelve acerca de los montos destinados a compensar los rubros incapacidad física, y daño moral.

En Lomas de Zamora, a los 22 días del mes de Diciembre de 2016, reunidos en Acuerdo Ordinario los Jueces de la Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial, Sala Segunda, de este Departamento Judicial, doctores: Guillermo Fabián Rabino y Luis Adalberto Conti, con la presencia de la Secretaria del Tribunal, se trajo a despacho para dictar sentencia la causa n° 46992 caratulada: "CIPRIANO NICOLAS EMANUEL C/ EMPRESA SAN VICENTE SA DE TRANSPORTE (LINEA 177) Y OTRO/A S/DAÑOS Y PERJ.AUTOM. C/LES. O MUERTE (EXC.ESTADO)". De conformidad con lo dispuesto por los artículos 168 y 171 de la Constitución de la Provincia de Buenos Aires y 266 del Código Procesal Civil y Comercial del mismo Estado, la Cámara resolvió votar las siguientes: CUESTIONES: 1°) ¿Es justa la sentencia apelada? 2°) ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar? Practicado el sorteo de ley (art. 263 in fine del C.P.C.C), dio el siguiente orden de votación: Dr. Guillermo F. Rabino y Dr. Luis A. Conti. VOTACION: A la primera cuestión el Dr. Guillermo F. Rabino dijo: I- El magistrado suplente a cargo del Juzgado de Primera Instancia en lo Civil y Comercial N°13 Departamental, dictó sentencia admitiendo la demanda de indemnización por daños y perjuicios promovida por Nicolás Emanuel Cipriano contra "Empresa San Vicente Sociedad Anónima de Transporte (Línea 177)" y "Protección Mutual de Seguros del Transporte Público de Pasajeros", condenado a éstos últimos a abonar las sumas de pesos doscientos sesenta y siete mil quinientos (\$ 267.500) a favor del actor con más los intereses que determinó. Impuso las costas a los demandados vencidos, y difirió la pertinente regulación de honorarios hasta tanto exista liquidación definitiva. II- Ambas partes apelaron el decisorio dictado, siéndoles concedidos los recursos libremente a fs. 320 y 323. Mediante las piezas de fs. 335/340 y 342/344 fundaron sus discrepancias, las que merecieron las réplicas de fs. 346/348 y 349/355 respectivamente. III- El letrado apoderado del actor centra sus críticas en las indemnizaciones otorgadas por el judicante en concepto de "incapacidad física", "daño psicológico y tratamiento psicoterapéutico" y "daño moral"; así como también se agravia del progreso de la oponibilidad de la franquicia respecto de la víctima. Con relación al rubro "incapacidad física", considera reducida la indemnización establecida por el "a quo", pues no repara equilibradamente el importante daño que padeciera su asistido. En virtud de ello solicita se incremente la condena, modificando la partida dispuesta para resarcir este ítem. En lo concerniente al "daño psicológico", alega que habiendo sido acreditado en autos que el evento siniestral que nos ocupa generó en la psiquis de quien reclama un perjuicio de considerable magnitud, definido como permanente, considera que la suma asignada en la instancia de origen lejos se encuentra de resultar reparadora. En tales términos, peticiona su elevación. Asimismo, solicita se incremente el importe establecido para resarcir el "daño moral", pues la suma fijada en la anterior instancia no resulta equitativa. Por último y tal como se adelantara, cuestiona la favorable decisión del magistrado respecto de la aplicación del límite de cobertura opuesta por la citada en garantía. Afirma que si bien tal interpretación se apoya en la ley de seguros hoy vigente, en la casación de la Suprema Corte de Justicia y de esta misma Sala, la Superintendencia de Seguros ha modificado la cuestión, decidiendo específicamente la inoponibilidad expresa de la franquicia a la víctima de todo siniestro. En tal sentido, manifiesta que el mencionado organismo de control dictó con fecha 14 de julio del corriente la Resolución N° 39927 que actualizó las coberturas de los Seguros de Responsabilidad Civil Obligatorio de los vehículos destinados al Transporte Público de Pasajeros. Expone que, específicamente, con respecto a la cobertura del Transporte Público de Pasajeros, si bien se eleva el límite de la franquicia o descubierto obligatorio, se resuelve expresamente (Cláusula 2°) que la misma no resulta oponible a los terceros damnificados, asumiendo inicialmente la aseguradora el pago que luego le será reembolsado por la empresa asegurada. Sostiene que dicha resolución debe regir en el caso, asumiendo que del plexo normativo surge que la normas generales y especiales imperantes para las relaciones de consumo deben ser aplicadas e interpretadas conforme con el principio de protección del consumidor, y en caso de duda sobre la interpretación del Código o las leyes especiales prevalece la más favorable al consumidor. Conforme a lo expuesto, a lo dispuesto por la normativa civil vigente y a la resolución específica en materia asegurativa, solicita se modifique el fallo en este punto, decidiendo la inoponibilidad de la franquicia con respecto al accionante, por lo que la citada en garantía deberá, una vez abonada la totalidad de la condena a su asistido, repetir la franquicia o límite descubierto de su asegurado. IV- A su turno la demandada y citada en garantía se agravian de la cuantificación y tratamiento de las indemnizaciones por "incapacidad física", "daño psíquico y tratamiento psicoterapéutico", "daño moral", "gastos médicos no documentados", y la tasa de interés aplicada. En cuanto a la incapacidad física, afirman que el juez de grado ha hecho

lugar al presente reclamo, teniendo en cuenta, en forma exclusiva, el porcentaje de incapacidad conferido en la pericia médica, omitiendo analizar debidamente ello, conjuntamente con las condiciones personales del actor y la prueba efectivamente producida en autos. Agrega que alguna de las dolencias verificadas, al día del dictado de la sentencia no existen y no dejan incapacidad alguna en el actor. En consecuencia, solicita se proceda a la disminución del monto establecido en el decisorio apelado por el presente concepto. A continuación, considera elevado el importe establecido en la sentencia para compensar el "daño psíquico y tratamiento psicoterapéutico", ya que, a su entender, no guarda relación con los perjuicios sufridos por el actor en esta esfera. Asevera que el daño psíquico debe quedar subsumido dentro del rubro incapacidad sobreviniente o dentro del concepto de daño moral, pero no puede ser considerado como un ítem autónomo, susceptible de ser indemnizado. En cuanto al tratamiento psicológico por el cual se indemniza el presente rubro, alega que el actor posee obra social que se haría cargo del mismo. Por todo lo expuesto, solicita se rechace la procedencia de este reclamo en particular. Seguidamente, se agravia del monto establecido para resarcir el "daño moral". Afirma que las supuestas lesiones sufridas por el actor no han afectado su desenvolvimiento habitual, como tampoco ha debido someterse a intervenciones quirúrgicas, ni a tratamientos prolongados, ni internaciones; por lo que peticiona el rechazo y/o la reducción de la suma conferida por el presente concepto. Con respecto a los "gastos médicos no documentados", solicita la adecuación a los hechos y pruebas producidas en autos. Expone que, en el caso, ha quedado acreditado que al momento del hecho el actor poseía como obra social OSMEDICA. Por lo tanto, considera que para ser reconocidos los gastos deben estar fehacientemente probados, circunstancia que no acontece en el particular. Por ello, solicita el rechazo de la presente parcela indemnizatoria o su reducción a justos límites. Finalmente se queja de la tasa de interés aplicada (pasiva plazo fijo digital), pues considera que la misma implica un enriquecimiento ilícito por parte de la actora, y una reponderación de deuda, que excede los límites legales y la doctrina del Tribunal Superior. Señala que en la actualidad se encuentran vigentes las leyes 23.928 y 25.561 que prohíben toda forma de indexación o actualización de las deudas. Como así también se mantiene lo resuelto por la Suprema Corte de Justicia en los autos caratulados "Ponce, Manuel Lorenzo y otra c/ Sangalli Orlando Bautista y otros s/ Daños y Perjuicios", donde estableció que los intereses deben calcularse conforme pague el Banco Provincia en sus operaciones de depósito a treinta días. En este marco, solicita no apartarse de la jurisprudencia citada y revocar lo resuelto en la instancia de origen, estableciendo la tasa pasiva promedio mensual que publica el Banco de la Provincia de Buenos Aires desde la ocurrencia del evento dañoso hasta el momento de su efectivo pago. V- En torno a la manifestación efectuada por la demandada y citada en garantía en el escrito de responde de fs. 349/355 punto II, debo señalar que la expresión de agravios (fs. 342/344) formulada por su contrincante satisface, mínimamente, los requisitos que el Código de rito exige para considerar abastecida la crítica, por lo que nada impide adentrarse a su análisis (doctr. arg. art. 260 del Código Procesal). VI- Liminarmente y en forma previa a abordar las cuestiones sometidas a consideración de esta alzada con motivo de los distintos recursos deducidos por los litigantes, considero necesario poner de relieve que en autos se debate la responsabilidad originada en un hecho ocurrido el día 4 de noviembre de 2012, circunstancia ésta que impide la aplicación de la actual normativa prescripta en el nuevo Código Civil y Comercial sancionado el día 1 de Octubre de 2014 (publicado en el Boletín Oficial el día 19 de Diciembre de 2014, art. 3 del Código Civil y actual art. 7 del Código Civil y Comercial). Hecha esta consideración previa y no encontrándose cuestionada la responsabilidad atribuida por el Magistrado con relación al infortunio de autos, he de abocarme en primer término y por cuestiones de orden metodológico al tratamiento de la queja introducida con respecto a la decisión del judicante que declara oponible a la parte actora el límite de cobertura alegado por la aseguradora. (art. 118 de la ley de Seguros). Tal como se adelantara el apelante solicita se revoque lo decidido en la materia por el magistrado preopinante, en base a la Resolución N° 39927 de la Superintendencia de Seguros, de fecha 14 de julio del corriente, que, además de elevar el límite de la franquicia o descubierto obligatorio con respecto a la cobertura del Transporte Público de Pasajeros, dispone que dicha cláusula no resulta oponible a los terceros damnificados. En efecto, la mentada disposición establece que frente a terceros la aseguradora asumirá el pago de la indemnización, y posteriormente el asegurado deberá reembolsarle el importe del descubierto obligatorio a su cargo (cláusula 2, RC-TP 3.1). Ahora bien, la misma resolución invocada establece un límite de aplicación fáctico que impide atender la queja formulada por el apelante en el sub examine; pues en su artículo 10 dispone que la norma rige para pólizas emitidas a partir del 1° de septiembre de 2016. Sentado ello y teniendo en consideración que la póliza que contiene la franquicia en cuestión (N° ...) fue emitida con vigencia desde el 1/1/2012 hasta el 1/1/2013 (v. fs. 120/123); es lógico concluir que la resolución del organismo de seguros cuya aplicación se requiere no rige en el particular. De este modo, la pretensión revisora introducida por el disconforme en este aspecto no puede prosperar. Y sobre este punto es dable aclarar que la solución que propicio, no importa el desconocimiento del precepto que impone la interpretación de las relaciones de consumo en beneficio del consumidor, al cual se alude en la pieza fundante. Puesto que la implementación de tal principio no alcanza para sortear la restricción temporal que, expresamente, prevé dicha normativa. En consecuencia y no encontrando motivos para apartarme de lo decidido por el juez "a quo" con apego a la doctrina de la Corte Suprema de Justicia de la Nación y del Máximo

Tribunal Provincial; si mi temperamento resulta compartido, propongo mantener en todos sus términos lo dispuesto por aquél en el punto II del considerando de la sentencia recurrida. VII- Superada dicha parcela del disenso cuadra ingresar al tratamiento de las divergencias suscitadas en torno al capítulo resarcitorio. Con relación a la "incapacidad física", conviene recordar que su reparación debe ser integral, motivo por el cual, debe comprender todos los aspectos de la vida de un individuo, al margen que desempeñe o no una actividad productiva, puesto que la integridad del hombre tiene en sí un valor indemnizable y por lo tanto debe ser objeto de reparación. (esta Sala causa 29340 Sent. 2/9/03 y causa 32.237 bis reg. sent. 329/05 del 27/9/05). Asimismo, en este orden de ideas, es sabido que los porcentuales de incapacidad discernidos por los expertos constituyen una pauta meramente referencial que debe tomarse con suma prudencia, resultando de por sí esencial verificar los restantes elementos del caso, para evaluar el perjuicio efectivamente sufrido por la víctima (esta Sala, causa 28437, sent. 12/12/02 y causa 329/05 del 27/9/05). Es entonces, que una vez reclamada la indemnización por daños y perjuicios, queda a cargo del actor demostrar la existencia del daño y su magnitud (SCBA, 22-4-86 "Troncoso c/Astete s/daños y perjuicios" A y S 1986-I-470) toda vez que en el caso rige la regla de que el daño debe ser probado por quien lo alega, ya que no es presumido (art. 375 del C.P.C.C. y art. 1068 del C.C). El daño requiere certidumbre, al decir de Acuña Anzorena, citado por Zannoni, debe ser cierto y efectivo y no meramente conjetural o hipotético ("El daño en la responsabilidad civil", Astrea, p. 50). También tiene dicho nuestro Máximo Tribunal Provincial que 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 debía resultar normalmente de la acción u omisión antijurídica, según el orden natural y ordinario de las cosas (art. 901 C.C.). Vale decir, que el vínculo de causalidad exige una relación efectiva adecuada (normal), entre una acción u omisión y el daño: éste debe haber sido causado u ocasionado por aquella (arts. 1068, 1074, 1109, 111 y concs. del Código Civil; conf. SCBA, Acuerdo del 30/9/2009, causa C. 86.387, autos:"G., I. y otro. c/Municipalidad de Rojas s/daños y perjuicios", "Acuerdos y Sentencias", 1988-III-42; causa Ac. 55.133 del 22-VIII-1995, etc). En el marco de los principios que vengo de reseñar, el Perito Médico Dr. Héctor Outeiro Ferro, luego de efectuar el examen físico al actor y observar los estudios realizados, informa que el damnificado padece cervicalgia, lumbalgia, reparación de fractura medio proximal de cúbito con material de osteosíntesis, gonalgia izquierda y homalgia izquierda, que le ocasiona una incapacidad parcial y permanente del 25,08 % (Fórmula de Balthazar). Asimismo el perito del Cuerpo Médico Forense -Dr. Daniel E. Dañeiluk- informó que las lesiones que presentó el actor demandan más de 30 días para su curación, caracterizando las mismas como graves. (v. fs. 15 de la causa penal que corre por cuerda). Llegados a este punto y si bien es cierto que la ley no confiere a la prueba de peritos el carácter de prueba legal, no lo es menos que ante la necesidad de una apreciación específica del campo del saber del experto designado, técnicamente ajeno al hombre de derecho, para desvirtuarlo resulta imprescindible ponderar otros elementos de juicio que permitan concluir de modo fehaciente en el error o en el inadecuado o insuficiente uso de la ciencia que el experto hubiera hecho de los conocimientos científicos de los que por su profesión o título habilitante ha de suponérselo dotado; o bien en la existencia de otros medios de prueba, de relevancia comparable o superior a la que en el caso revista la prueba pericial, que persuadan al Juez de que las conclusiones periciales han de ser dejadas de lado. Para decirlo de otro modo, el apartamiento de esas conclusiones debe encontrar apoyo en razones serias, en fundamentos objetivamente demostrativos de que la opinión del experto se encuentra reñida con principios lógicos o máximas de experiencia, evidenciando la existencia de errores de entidad o que existen elementos probatorios de mayor eficacia para provocar la convicción acerca de la verdad de los hechos controvertidos (Conf. Ammirato, Aurelio L. "Sobre la fuerza probatoria del dictamen pericial" en la La Ley 1998-F- 274). En el caso que nos ocupa, dicho dictamen, así como las explicaciones brindadas a fs. 211/212, se hallan sólidamente estructurados, merced a fundamentos dotados de rigor científico, no habiendo logrado los accionados justificar el apartamiento de sus términos. (arts. 384 y 474 del C. P.C.C). Sin perjuicio de ello y claro que cualquiera sea el concepto que se tenga sobre los porcentajes y/o baremos de incapacidad, lo cierto es que no se trata de una ciencia exacta y que este tipo de especificaciones tiene por objeto ilustrar al juez sobre las consecuencias dañosas del hecho-pero no con exactitud matemática- y que de ningún modo se encuentra compelido a seguir inevitablemente. Son notorios los padecimientos que traen aparejados alteraciones como las que han sufrido los damnificados; esto produce una considerable reducción en las aptitudes con las que se contaba en instancias anteriores al acaecimiento del hecho. La reparación debe tener en cuenta, no sólo el aspecto laborativo de la víctima, sino toda la vida de relación, así como las consecuencias que afecten la personalidad íntegramente considerada, de manera que la lesión se traduce entonces en una disminución de posibilidades económicas. En virtud de lo expuesto y aquilatando las características personales del afectado, considero justo reducir la partida fijada por el judicante en concepto de incapacidad física a la suma ciento veinte mil (\$) 120.000). (arts. 1086 del Código Civil, 165, 384 y 474 del ordenamiento ritual) VIII- En lo que hace al menoscabo psicológico y al tratamiento aconsejado, sabido es que la unidad indisoluble de la persona, su integridad y normalidad psíquica constituye una dimensión reconocible y valiosa. Es por ello que debe ser objeto de protección jurídica, generando consecuencias resarcitorias el hecho que la menoscaba (Matilde Zavala de

Gonzalez, Resarcimiento de daños, T° 2, pág. 229). Siendo ello así, la pretensión ensayada por los accionados en torno a que el reconocimiento de perjuicio en el plano psíquico quede subsumido dentro del rubro daño físico o moral (v. fs. 336) no tendrá favorable recepción, ya que cuando la víctima resulta disminuida en su aptitud psíquica, la misma debe ser objeto de reparación -independientemente de lo que corresponda por su incidencia en la actividad productiva del sujeto o por su daño moral- puesto que ella en sí misma posee valor indemnizable (esta Sala, causa n° 13.208, Reg. Sent. sep/94). Es que si bien el ser humano es una unidad somática y psíquica, existen lesiones que afectan principal o exclusivamente su salud anímica sin relación necesaria con el perjuicio físico derivado del hecho. Es más, el déficit psicológico supone una perturbación de la personalidad que altera el equilibrio básico de la persona, mientras que el daño moral, implica la existencia de una lesión de sentimientos, afecciones o de tranquilidad anímicas, con lo cual se configuran órbitas conceptualmente autónomas a los fines resarcitorios (esta Sala, causa n° 13.142 del 30-11-95). De igual modo, corresponde destacar que, resultando probado que el apoyo profesional en el plano psíquico es imprescindible para medrar la incapacidad que en dicho ámbito debe soportar el damnificado, la procedencia de la indemnización es una consecuencia ineludible. Y ello es así, aún en el supuesto en que el damnificado contara con una obra social. Pues es bien sabido que en lo que concierne a las terapias de índole psicológico, dichas entidades de salud brindan una cobertura mínima, que habitualmente no se condice con la necesidad real del afectado. Esto sentado, cabe estarse al diagnóstico de la perito licenciada en psicología Cristina de la Cueva, volcado en el dictamen que luce a fs. 203/207, en donde indica que, luego de efectuarle entrevistas y tests, el Sr. Cipriano presenta un trastorno por estrés postraumático crónico con sintomatología fóbica y depresiva, siendo éste, a su decir, un cuadro permanente teniendo en cuenta el tiempo transcurrido y su persistencia; por lo que le asigna un 15% de incapacidad parcial y permanente. A raíz de ello, la experta aconseja que el accionante realice un tratamiento psicoterapéutico -a fin de evitar la profundización del cuadro y aliviar la situación actual- durante un año con una frecuencia semanal y a un costo estimado de \$ 350 por sesión. Aclara la perito que de no recibir ayuda psicoterapéutica, es altamente probable que el cuadro detectado en el actor se agrave. Al respecto, me permito señalar, que basta con demostrar que el tratamiento o intervenciones terapéuticas aconsejadas, aunque no indispensables, resultan razonablemente idóneas para subsanar o ayudar a sobrellevar las secuelas desfavorables del hecho para que sea admitido el ítem, sin que importe esta superposición alguna. En dicha materia la opinión pericial o de testigos profesionales es casi de rigor a fin de poner de relieve que la aspiración al beneficio terapéutico deseado tiene alguna base explicable de éxito. (Esta Sala, causa N°18056, del 18-11-97). Además, tratándose de cuestiones de orden técnico, no encuentro en principio elementos para apartarme de tales conclusiones de la mencionada profesional, recordando que si bien su dictamen no obliga al Juez, estando ante una prueba específica producida por expertos en la materia, deben mediar sólidos argumentos para soslayarla, circunstancias que no acontecen en la especie. (Esta Sala, causa 310032, reg. def. N° 159/2005). Bajo tales pautas y toda vez que los valores informados por la experta son sólo referenciales, entiendo que resultan equitativas las partidas asignadas para el presente rubro que también comprende a los gastos del tratamiento aconsejado, por lo que propongo su confirmación. (arts. 165, 375, 384, 4723, y 474 del Código Procesal). IX- En lo que concierne al "daño moral", me veo obligado a destacar que el detrimento de marras no requiere de prueba específica alguna, en cuanto ha de tenérselo por demostrado por el solo hecho de la acción antijurídica- "prueba in re ipsa" -, siendo el responsable del hecho a quien incumbe acreditar la existencia de una situación objetiva que excluya la posibilidad de su configuración (SCJBA Ac- 57435, S 8/7/97, esta Sala, causa 27332, S 30/5/02). En la especie teniendo en cuenta que todo evento lesivo produce un estado de dolor, sufrimiento y angustia que siempre debe repararse, encuentro que el condenado al pago no ha logrado probar la circunstancia aludida previamente, por lo que no puede alojarse dudas en torno a su concreta existencia. (art. 375 del C.P.C.C). Asimismo, esta Sala tiene dicho, siguiendo lo establecido por la Suprema Corte Provincial, que su cuantificación, atento sus características, queda sujeto más que cualquier otro concepto, al prudente arbitrio judicial, dependiendo del hecho generador, así como de las particulares situaciones que en cada supuesto se verifican (SCJBA Causa, Ac. 42303 del 2/4/90). Además, al ser un perjuicio inmensurable por su propia naturaleza, el juzgador se ve compelido a poner en práctica pautas relativas que se encuentran regidas por un criterio de razonabilidad para intentar acercarse, en la medida de lo equitativamente posible a una tasación que se condiga con la realidad del perjuicio, ya que lo que se busca procurar, no es más ni menos que un objetivo justo dentro de una seguridad mínima sin desentenderse de las particularidades de cada suceso. Consecuentemente, bajo tales premisas, aquilatando los datos vitales del damnificado, enmarcado en los parámetros del evento dañoso, estimo equitativo reducir la partida fijada en la instancia de origen para cubrir el presente menoscabo, a la suma de pesos sesenta mil (\$60.000). (art. 1078 del Código Civil; arts. 165, 375 y 384 y concs. del C.P.C.C). X- Con relación a los "gastos médicos no documentados", cabe señalar que es bien sabido que estos desembolsos se hallan ligados con la naturaleza de los detrimentos y sus alcances, aunque no se hayan acompañado los comprobantes respectivos (Esta Sala, causa 16835 del 6-2-1997), de modo que deben ser evaluados con suma prudencia. Además la circunstancia de contar con obra social o recibir atención en nosocomios públicos no supone, como es por todos conocido, una

absoluta gratuidad de las prestaciones, sino una cobertura comúnmente parcial, que exige el aporte integrativo del paciente. Su procedencia y magnitud se halla ligada -básicamente- a la razonable vinculación que deben mantener con la naturaleza de las lesiones y sus secuelas. En tales condiciones, y teniendo en cuenta las lesiones sufridas por el actor, estimo razonable confirmar las sumas fijadas para éste rubro (art. 165 párraf. 2° del C.P.C.C.). XI- Finalmente y en cuanto a los accesorios establecidos en el pronunciamiento cuestionado, no resulta ocioso destacar que la elección de la tasa de interés queda ubicada -en principio- en el ámbito de la razonable discreción de los jueces de la causa, quienes - en la materia que nos ocupa- deben interpretar los ordenamientos en sintonía con el objetivo de conservar intacto el poder adquisitivo histórico del monto originario que el perjudicado debió incorporar en su patrimonio al tiempo de la mora (C.A.L.Z., Sala II, causa N°27686, S. del 12-9-02). Sentado ello, cabe destacar que esta Sala ha considerado, en casos como el presente, la aplicación de la tasa que paga el Banco de la Provincia de Buenos Aires en sus operaciones de plazo fijo a treinta días respecto a fondos captados en forma "digital", es decir, a través del sistema Home Banking de la entidad, que se denomina comercialmente Banca Internet Provincia o BIP, en su modalidad tradicional (la que impide cancelar anticipadamente) (conf. C.A.L.Z., esta Sala II, causa N° 44651 Reg.Def 89/15, S del 21/5/15, entre otras en igual sentido) .- Esta tesis, según entiendo, propende a restaurar de modo efectivo la privación del capital adeudado al acreedor durante la mora, así como a lograr la justicia y la preservación de la sentencia en condiciones reales para ser operativa, desde que, en definitiva, se halla en juego la integridad de la propiedad, garantizada por el art. 17 de la Constitución Nacional. A mayor abundamiento tampoco puede pasar inadvertido que el Máximo Tribunal Provincial en la causa L.118.615 "Zocaró Tomas Alberto c/Provincia A.R.T. S.A. y otro/a s/ Daños y Perjuicios" del 11 de marzo de 2.015, no ha considerado a esta alternativa como violatoria de la doctrina legal por ella sentada en la causa C.101.774 caratulada : "Ponce, Manuel Lorenzo y otra contra Sangalli, Orlando Bautista y otros s/Daños y Perjuicios". Por las razones expuestas, y en el marco del recurso, propongo sea confirmada esta faceta del disenso, aplicando la tasa señalada en los párrafos anteriores, pero teniendo en cuenta la circunstancia de que si este tipo de tasa no existiese en todos los períodos de aplicación, considerando la fecha de la mora, en aquellos en que no estuviera vigente el plazo fijo digital, se aplicará la tasa para la modalidad clásica (a la vista) de plazo fijo a treinta días. (conf. C.A.L.Z., esta Sala II, causa n°45111, S del 27/6/2015, Reg. Def. 100/15). En consecuencia y con las modificaciones propuestas en los apartados VII y IX, VOTO POR LA AFIRMATIVA. A la primera cuestión, el Dr. Luis A. Conti dijo que por compartir los mismos fundamentos que el Dr. Guillermo F. Rabino VOTA EN IGUAL SENTIDO. A la segunda cuestión el Dr. Guillermo F. Rabino expresó: Visto el acuerdo logrado al tratar la cuestión anterior, corresponde confirmar en lo sustancial que decide la sentencia apelada de fs. 310/317, modificándola en cuanto resuelve acerca de los montos destinados a compensar los rubros "incapacidad física", y "daño moral", los cuales se fijan en las sumas de pesos ciento veinte mil (\$ 120.000) y pesos sesenta mil (\$ 60.000) respectivamente. Las costas de Alzada deberán soportarlas los demandados que mantienen su condición de vencidos. (art. 68 del C.P.C.C.). Propicio diferir la consideración de los honorarios profesionales, hasta la oportunidad en que se practiquen las correspondientes determinaciones en la instancia de origen. A la segunda cuestión, el Dr. Luis A. Conti expresó que por compartir los mismos fundamentos que el Dr. Guillermo F. Rabino: VOTA EN IGUAL SENTIDO. Con lo que terminó el Acuerdo, dictándose la siguiente: SENTENCIA. Y VISTOS: CONSIDERANDO: Que en el Acuerdo celebrado se dejó establecido: 1°) Que la sentencia de fs. 310/317 debe confirmarse con las modificaciones propuestas en los apartados VII y IX. 2°) Que las costas de Alzada deben ser soportadas por la parte demandada y citada en garantía. POR ELLO y fundamentos consignados en el Acuerdo, confírmase en lo sustancial que decide la sentencia apelada de fs. 310/317, modificándola en cuanto resuelve acerca de los montos destinados a compensar los rubros "incapacidad física", y "daño moral", los cuales se fijan en las sumas de pesos ciento veinte mil (\$ 120.000) y pesos sesenta mil (\$ 60.000) respectivamente. Impónense las costas de Alzada a los demandados. Difiérese la consideración de los honorarios profesionales, hasta la oportunidad en que se practiquen las correspondientes determinaciones en la instancia de origen. Regístrese. Devuélvase.

014357E