

Accidente De Transito Danos Incapacidad Fisica

JURISPRUDENCIA

Accidente de tránsito. Daños. Incapacidad física

Se revoca

parcialmente la sentencia apelada quiso lugar a la demanda por los daños y perjuicios derivados de un accidente de tránsito, elevándose el monto asignado al rubro incapacidad sobreviniente, ello en virtud de las constancias obrante en autos. /// la ciudad de Morón, Provincia de Buenos Aires, a los cuatro días del mes de octubre del año dos mil dieciocho, reunidos en la Sala de Acuerdos del Tribunal, los Señores Jueces de la Excma. Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial, Sala Tercera, del Departamento Judicial de Morón, Doctores Eugenio Alberto Rojas Molina y José Eduardo Russo, quien integra la Sala (arts. 36 ley 5827 y art. 11, inc. i, ap. 1) en virtud de encontrarse el Dr. Juan Manuel Castellanos en uso de licencia (conf. Res. SE8848/2018 de la S.C.B.A.), para pronunciar sentencia en los autos caratulados: ?CHAVEZ, SOFIA LORENA C/ IGLESIAS LORENZO JOSÉ S/ DAÑOS Y PERJUICIOS?-CAUSA N° MO 21016 09 habiéndose practicado el sorteo pertinente (arts. 168 de la Const. de la Provincia de Buenos Aires y 266 del Código de Procedimientos Civil y Comercial y Ac. Ext. N° 818/18 de esta Cámara de fecha 04/09/2018) resultó que debía observarse el siguiente orden: ROJAS MOLINA-RUSSO, resolviéndose plantear y votar las siguientes: CUESTIONES 1° ¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada de fs. 312/322? 2° ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar? VOTACIÓN A LA PRIMERA CUESTION: el señor Juez ROJAS MOLINA, dijo: I.- HECHOS: a) La demanda es promovida por el Dr. Damián Norberto Rodríguez, en su carácter de apoderado de doña SOFÍA LORENA CHAVEZ, contra JOSÉ LORENZO IGLESIAS, citando en garantía a BERKLEY INTERNATIONAL SEGUROS S.A., por los daños y perjuicios que sufriera a raíz del accidente ocurrido el día 24 de junio de 2009, por la suma de \$615.000, o lo que en más o en menos resulte de la prueba a producirse en autos, con más intereses, y costas. Señala que ese día, siendo aproximadamente las 18:30 hs, la actora conducía una motocicleta marca Honda, por la calle De la Guitarra de la ciudad de Ituzaingó, cuando al llegar a la intersección con la colector de Autopista del Oeste, fue violentamente embestida en su lateral izquierdo, por un vehículo marca Renault, modelo Traffic, dominio WFN-038, conducido por el demandado, provocando la caída sobre el asfalto y lesiones, que motivaron su traslado por la ambulancia a la Clínica Merlo y luego asistida en la Clínica Privada Provincial. Funda en derecho la responsabilidad del accionado por la aplicación del art.1.113 del Código Civil, practica liquidación de los distintos rubros reclamados y solicita se haga lugar a la demanda en todas sus partes. b) Se presenta el Doctor Santiago Casaccia, en representación de BERKLEY INTERNATIONAL SEGUROS SOCIEDAD ANÓNIMA -con posterior adhesión como mandante del señor JOSÉ LORENZO IGLESIAS, admite la existencia de una póliza de seguro que amparaba al demandado por la responsabilidad civil por daños a terceras personas producidos con el vehículo Renault Traffic, dominio WEN-038; luego procede a contestar demanda, desconoce documentación, formula las negativas de estilo, da su propia versión de los hechos y en tal sentido señala que el accidente se habría producido por la culpa de la víctima. Impugna los rubros reclamados y solicita el rechazo de la demanda, con costas. II.- LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA: El señor Juez a cargo del Juzgado de Primera Instancia en lo Civil y Comercial n°8, Departamental, hace lugar a la demanda y condena a José Lorenzo Iglesias, al pago de la suma de \$297.500, con más sus intereses y costas, extensible a Berkley International Seguros S.A., en la medida de la póliza contratada. III.- LAS APELACIONES: Recurren la actora (fs.326) y la demandada con su aseguradora (fs.327), siendo concedidos libremente (fs.328), expresando agravios el primero (fs.356/360) y la citada en garantía por presentación electrónica, con réplica de ambas partes. Se llama ?autos para sentencia?, con fecha 31 de agosto e integrada la Sala el 17 de setiembre de 2018. IV.- LA PROPUESTA DE SOLUCION: PRIMERO: LOS DAÑOS: No habiéndose cuestionada la responsabilidad del demandado en el accidente de autos, corresponde entrar a considerar los agravios de ambas partes en relación a la cuantificación y admisión de los siguientes rubros: a) INCAPACIDAD SOBREVINIENTE: *) La sentencia apelada hace lugar a este rubro, comprendiendo solamente las secuelas en la región cervical y lumbar descriptas en la pericia médica, rechazando las restantes que el experto señala, fijando una indemnización de \$210.000. *) La actora se queja por la cuantificación del daño que resulta insuficiente y por no comparecerse con el principio de la reparación integral; específicamente critica el razonamiento del ?a quo? en cuanto rechaza algunas secuelas por falta de relación de causalidad con el accidente; aclara que la incapacidad del 15% se atribuye al esguince de muñeca izquierda y no a la derecha como determina la sentencia; que a ello se le debe agregar la lesión cervical y lumbar. Solicita la elevación del resarcimiento sobre una incapacidad del 34,98%. *) La citada en garantía, cuestiona la admisión del rubro ya que las secuelas no representan una incapacidad permanente que justifique la indemnización otorgada por el juez ?a quo?. Solicita su rechazo. Antecedentes médicos: *) La causa n°10-01-004050-09, de la UFIyJ N°6, departamental, que tengo a la vista, iniciada por presentación de la actora con fecha 6 de julio, relatando un accidente ocurrido el día 24 de junio; relata el hecho y señala que sufrió

¿lesiones en distintas partes del cuerpo?, que fue atendida en Clínica Merlo, con diagnóstico de ¿fractura de la costilla flotante, le indicaron analgésico y control por su evolución?; comenta que luego concurrió a la Clínica Provincial donde continúa con tratamiento de rehabilitación. A fs.4 de la causa, hay dos fotocopias de certificados, uno de Clínica Merlo del mismo día del hecho (policontusión, fisura costal, reposo 72hs) y otro del 01 de julio de la Clínica Privada Provincial (por traumatismo de cráneo de 7 días de evolución, fractura costal derecha). Por último, a fs.17vta. obra el informe médico policial, del 7 de julio, donde el profesional señala que la actora presenta ¿...hematomas en cara dorsal de mano izquierda, hematoma en muslo derecho, excoriación en rodilla homolateral?, tiene a la vista el certificado de Clínica Privada Provincial y califica a las lesiones de leves con 13/15 días de evolución. *) La Clínica Privada Provincial informa (fs.122) que no se ha podido detectar la atención de la actora con fecha 24 de junio de 2009. Por otra parte, en relación al certificado que se acompaña al oficio, señala que ¿...el mismo parecería ser auténtico, ya que no contamos con el original?. Dicho certificado (fs.120), que es una fotocopia (coincide con original de fs.2), señala que la paciente Chavez Sofía fue asistida por traumatismo de cráneo de 7 días de evolución. El mismo de la causa penal. También se adjunta historia clínica de la actora (fs.121), que fuera atendida con fecha 1 de julio de 2009, ¿... por traumatismo costal por caída desde la moto hace 7 días dolor en parrilla derecha. Examen físico buena entrada de aire bilateral abdomen blando indoloro sin reacción peiritoneal RX parrilla costal impresiona fractura costal derecha pido RX torax analgesia control en 48hs. con RX?. *) La Clínica Merlo eleva los antecedentes en la atención de la actora (fs.150) del día 24 de junio de 2009, por politraumatismo. Nada dice el nosocomio de un precario médico del mismo día (fs.146, coincide con original de fs.3), con diagnóstico de policontusión. Fisura costal reposo 72 horas. *) La pericia médica del Dr. Jorge Cerdarevich (fs.225/229), previo detalle de los antecedentes de autos, examen semiológico y complementarios solicitados (Rx c.cervical, Rx tobillo derecho, Rx CLS, pérdida de la lordosis, Rx muñeca izquierda, Rx hombro izquierdo, Rx parrilla costal, EMG MM.SS., EMG MM.II, R.M.N. muñeca izquierda, RMN tobillo derecho, electronistagmografía y electroencefalograma), llega a la conclusión que la actora presenta: ¿1) Cervicobraquialgia post traumática (15%); 2) Esguince de tobillo derecho (15%); 3) Esguince de muñeca izquierda (15%); 4) Síndrome post-conmocional tardío (10%); 5) Lumbalgia postraumática (10%); 6) Omalgia izquierda (10%)?. Total 54,71% por el método de la capacidad restante. Señala el experto que las lesiones pudieron ser provocadas por el accidente descrito en autos; contesta como afirmativo que la actora sufrió por el accidente de autos: traumatismo de cráneo con pérdida de conocimiento, rectificación cervical (uso de collar de Philadelphia) traumatismo lumbar, hematomas y raspones en la pierna y rodilla derecha, raspones y esguince de grado dos en muñeca izquierda, dos costillas superiores fracturadas, traumatismo de hombro izquierdo, esguince de tobillo derecho. Agrega que la actora presenta síntomas y signos del síndrome de Pierre Marie como consecuencia del accidente; que tiene limitaciones para el desarrollo de tareas y/o deportes que impliquen esfuerzos de columna, muñeca izquierda, hombro izquierdo y tobillo derecho; que no hay constancias de tratamientos recibidos. La parte actora solicita que el perito se expida sobre el aspecto psicológico (fs.234). La demandada y su aseguradora formulan observaciones al dictamen médico (fs.238/238), señalando que la estimación del porcentaje de incapacidad es excesivo que se asemeja a la jubilación por invalidez; que no está demostrada la relación de causalidad con el accidente de autos, omitiendo la compulsa de historias clínicas; que no hay constancias de la pérdida de conocimiento. Formulan otras consideraciones a las cuales me remito. Contesta el experto (fs.248) al pedido de la actora y a esos efectos solicita la realización de un psicodiagnóstico. En cuanto a lo observado por la demandada y aseguradora, sostiene que tuvo en cuenta la historia clínica y la semiología, que la pérdida de conocimiento es un signo importante pero no excluyente para determinar el Síndrome de Pierre Marie. Ratifica bibliografía citada en su informe. *) El ¿a quo? en la sentencia analiza este dictamen en relación con pruebas existentes en autos, señalando que ¿...la única constancia de atención médica donde figuran las lesiones sufridas por la actora a la época del accidente, surge de fs.17vta de la causa penal?; de ese modo indica que ¿... no existen en el proceso, elementos probatorios respecto a la lesión en el tobillo derecho, de la muñeca derecha y el hombro izquierdo, salvo las manifestaciones efectuadas por la actora (si bien hace mención a la muñeca izquierda donde el perito no constató lesiones), las que claramente no pueden ser tomadas como constancia de las mismas, pues necesitan de un elemento probatorio que en la especie no se ha producido?. También el ¿a quo? tiene en cuenta la manifestación del perito en la audiencia de fs.304, donde hace referencia de la omalgia, que es muy difícil de determinar, que no se hizo resonancia de hombro, que no le dio mayor importancia, que es más una tendinitis de hombro izquierdo la cual no recuerda si fue constatada. Con estas aseveraciones el señor juez desacredita tal lesión. En conclusión, solamente le otorga valor probatorio a la pericia de referencia respecto a la lesión cervical y lumbar, descriptas en la misma, rechazando las demás por falta de acreditación. *) En primer término se analizarán las quejas de la parte actora que van dirigidas a dos direcciones: a la cuantificación del rubro y del rechazo de secuelas que habían sido denunciadas por el perito médico. En este último sentido, hace referencia a la lesión en la muñeca, que se ubica en la izquierda y no en la derecha, señalando a esos efectos las pruebas que así lo acreditan. Solicita se admita la incapacidad del 15% que fue fijada por el médico, en forma errónea, sobre la muñeca derecha que adicionándole las otras dos incapacidades (15% y 10%) las que se hacen lugar se llega a 34,98%, por el método de la capacidad

restante. Tiene parcialmente razón la actora. Tal como se describió, el examen médico policial observa la presencia de ?hematomas en cara dorsal de mano izquierda?; también del dictamen médico a fs.266vta, el perito menciona a la muñeca izquierda con una flexión dorsal del 40%, flexión palmar, 50%, desviación radial, 10% y desviación cubital, 20%. Comparado con el examen de la derecha se observa que las secuelas son más importantes en la izquierda. Por último, el agravante señala acertadamente que el perito había ordenado una Rx (fs.226vta in fine) y una R.M.N. (fs.22, quinto párrafo) sobre muñeca izquierda y no sobre la derecha; de esta última hay un informe que detecta secuelas por lesiones en la misma. En definitiva, en este aspecto, se hace lugar a la queja en cuanto se debe admitir la incapacidad sobre la muñeca izquierda con un porcentaje del 15%. Se resalta que el actor no cuestiona el rechazo de las otras secuelas: esguince tobillo derecho, síndrome post conmocional tardío y omalgia. *) Por su parte, las críticas de la demandada y aseguradora también se dirigen a la cuantificación del rubro y a la falta de relación de causalidad de las secuelas con el accidente de autos, solicitando en este aspecto que se tengan en cuenta solo las que son consecuencias del accidente. La única referencia que el ?a quo? ha tenido en cuenta para admitir las secuelas cervicales y lumbales, es el dictamen médico policial de fs.17vta. de la causa penal. Y en este sentido, leo y releo dicho examen y no encuentro ninguna lesión en zona cervical o lumbar que traiga como consecuencias las secuelas y porcentajes de incapacidades determinados por el perito. En efecto, en dicho examen se detectan lesiones en muñeca, muslo, rodilla y fractura costal. *) En conclusión, tengo el convencimiento de que la incapacidad que presenta la actora en relación causal con el accidente de autos es en relación a la muñeca izquierda, presentando una incapacidad del 15% y sobre ella se procederá a la cuantificación, que fuera motivo de agravios de ambas partes. *) La indemnización por incapacidad física tiene por finalidad cubrir no sólo las limitaciones de orden laborativo, sino también la proyección que aquélla tiene con relación a todas las esferas de su personalidad, es decir, la disminución de su seguridad, la reducción de su capacidad vital, el empobrecimiento de sus perspectivas futuras, etc. En suma, el resarcimiento por incapacidad comprende, con excepción del daño moral, todos los supuestos susceptibles de reparación patrimonial, incluidos los daños de salud y a la integridad física y psíquica (A. Abrevaya, El Daño y Su Cuantificación, ed. Abeledo-Perrot, pág. 55/57; año 2008 y jurisprud. allí citada). Su cuantificación no puede fijarse en función de rígidos porcentajes extraídos sobre la base de cálculos actuariales, sino que debe adoptarse un criterio que, en cada caso, contemple las específicas circunstancias de la víctima, especialmente las referidas a la edad, estado familiar, preparación intelectual o capacitación para el trabajo, el grado de disfunción y la incidencia que ésta tiene para el cumplimiento de las tareas que desarrollaba, inclusive en su vida de relación, como también el nivel socioeconómico en que se desenvolvía.- *) Por ello, teniendo en cuenta todas las circunstancias que surgen de la presente: antecedentes médicos posteriores al accidente que ya fueran descriptos, la lesión en muñeca izquierda, sus secuelas, el porcentual de incapacidad, y las constancias de los autos homónimos de ?beneficio de litigar sin gastos?, que tramitan por ante el mismo juzgado y que tengo a la vista, en cuanto que la actora tenía 34 años al momento del hecho, de estado civil soltera, ama de casas, que recibe una pensión por su esposo fallecido, que vive con dos hijos de 22 y 14 años, en casa propia, considero prudente y ajustado a derecho elevar la indemnización a \$230.000 (arts. 1068, 1083 y ccs. del Cód. Civ., 375, 384, 474, 165 y ccs. del código de rito). b) DAÑO PSICOLÓGICO Y TRATAMIENTO: *) La sentencia apelada, con fundamentos a los cuales me remito, rechaza este reclamo. *) La actora se agravia por este rechazo y considera que el ?a quo? comete un error cuando señala que el perito presentó dos dictámenes que refieren a incapacidades de índole psíquica; que el síndrome post-conmocional tardío es una secuela de orden físico que resulta distinta de la incapacidad psicológica; que el experto psicólogo estimó una incapacidad del 15%, en base al psicodiagnóstico que no mereció reparos de las partes; en cuanto al tratamiento también debe ser indemnizado ya que el mismo evita que el cuadro progrese. Solicita la admisión de los dos rubros. *) La pericia psicológica rendida a fs.264/265, teniendo en cuenta el examen complementario (253/260), señala que la actora presenta ?... alteraciones psicológicas originándose un cuadro del tipo obsesiva compulsiva. El diagnóstico es trastorno adaptativo mixto, el grado de incapacidad es del 15% conforme baremo de Castex?, aconseja la realización de un tratamiento con una frecuencia semanal por un lapso no menor a 3 años y tratará de evitar que el cuadro progrese, es muy difícil que el mismo retroceda. La demandada y aseguradora solicitan explicaciones, en especial por la falta de trabajo personal del perito que se basó en un psicodiagnóstico realizado por un tercero, que no hay copias de los test suministrados, que el apoyo de otro profesional no fue llevado a cabo por entidad pública, que falta el desarrollo de la relación concausal con el hecho. En la contestación el experto (fs.274) señala que los antecedentes obran en autos, que los mismos fueron aportados en autos por la actora y ratifica su dictamen. *) El ?a quo? previo encuadre del daño psicológico y su necesidad de ser acreditada la existencia de tal patología, entra a analizar la pericia médica en sus dos presentaciones, en el primero hace mención el experto, que la actora sufre un cuadro de síndrome post conmocional tardío, con un 10% de incapacidad y, al respecto, el juez advierte ?...el mismo carece de la más mínima explicación, fundamento y/o estudio complementario que diera al perito los argumentos científicos necesarios para arribar a tal conclusión?; a ello le agrega que es el propio perito en su contestación a explicaciones, manifestó que era necesario la realización de un estudio psicodiagnóstico, ?...lo que

claramente enerva a la conclusión arribada (síndrome post conmocional tardío)?. En el segundo dictamen el experto señala el cuadro psicológico de la actora con un 15% de incapacidad, que el 'a quo' también?...advierte que carece de los requisitos mínimos con que debe contar una pericia judicial?. En ese sentido, señala que el informe psicodiagnóstico?...carece de entidad por sí solo de convertirse en una pericia sin atender fundamentales principios procesales y de defensa?. Concluye el señor juez de primera instancia que las explicaciones del perito carecen de sustento científico y su dictamen no posee la debida fundamentación, por lo que rechaza el reclamo. *) Tan concretas y fundadas opiniones no ha merecido por parte del actor apelante un tratamiento de igual tenor, ya que una buena parte del mismo se dedica a hablar del síndrome post conmocional tardío, que, no solamente fue rechazado en la sentencia cuestionada por no estar acreditado, ni fundado, o explicado de cómo se verificó y con qué parámetros se determinó incapacidad, sino que tampoco, su rechazo, fue motivo de agravios del actor en este estadio. Por otra parte, se equivoca el actor al señalar que el juez entendió que hubo dos dictámenes que se refieren a incapacidad psicológica. Es que al tratar esta cuestión, también volvió a rechazar la incapacidad por falta de requisitos mínimos que debe tener una pericia, sin fundamentos ni argumentos.

La cuestión del informe psicodiagnóstico el 'a quo' lo que ha dicho es que, por sí solo, carece de entidad, pero, vuelve a repetir, que lo faltante de la pericia son los imprescindibles argumentos tendientes a fundamentar la afección psíquica, y sobre esta cuestión nada ha dicho el agravante. Por lo expuesto, se declara desierto el recurso del actor en esta partida por falta de crítica concreta y razonada de esta parte del fallo (arts.261 y 260 del CPCC), quedando firme el rechazo del reclamo por daño psíquico y tratamiento.

c) DAÑO MORAL: El fallo en crisis determina para este rubro la suma de \$85.000. *) La actora y la aseguradora apelan la suma otorgada en este rubro, con fundamentos a los cuales me remito. Solicitan una elevación del monto o su reducción, respectivamente. *) Se entiende por daño moral, la lesión en los sentimientos que determina dolor o sufrimientos físicos, inquietud espiritual o agravio a las afecciones legítimas y, en general, toda clase de padecimientos insusceptibles de apreciación pecuniaria. Su traducción en dinero se debe a que no es más que el medio de enjugar, de un modo imperfecto pero entendido subjetivamente como eficaz por el reclamante, un detrimento que de otro modo quedaría sin resarcir. Siendo eso así, de lo que se trata es reconocer una compensación pecuniaria que haga asequibles algunas satisfacciones equivalentes al dolor moral sufrido. En su justiprecio, ha de recurrirse a las circunstancias sociales, económicas y familiares de la víctima y los reclamantes, porque la indemnización no puede llegar a enriquecer al reclamante, como decía Ortolán (citado por Vélez Sársfield en la nota al art.499 del Código Civil), contraría al principio de la razón natural (C.Civ.y Com. San Isidro, Sala II, 1998/12/29- Nadal c/ Argentino s/ Ds.Ps., Llet Bs.As. 2000, 380).- El daño moral es de carácter resarcitorio y no de naturaleza punitiva, es decir, no se trata de reprochar la conducta del ofensor, sino de resarcir económicamente a la víctima, que no debe guardar necesaria relación con el daño de carácter patrimonial.- Tiene entendido nuestro Superior Tribunal que el reconocimiento y resarcimiento del daño moral depende -en principio- del arbitrio judicial, para lo cual basta la certeza de que haya existido, sin que sea necesaria otra precisión y no requiere prueba específica alguna cuando ha de tenérselo por demostrado por el sólo hecho de la acción antijurídica -daño in re ipsa- (SCBA, Ac.51.179 del 02/11/93). *) En definitiva, teniendo en cuenta la edad, estado civil, ocupación y demás circunstancias personales descriptas, las lesiones recibidas y la secuela admitida con su porcentaje de incapacidad, propicio que debe confirmarse el monto asignado a esta partida (art. 1078 del Código Civil y arts. 375, 165 del CPCC)). d) GASTOS MÉDICOS, FARMACIA Y TRASLADOS: *) La sentencia recaída en autos fija el resarcimiento de este rubro en la suma de \$2.500. *) La citada en garantía sostiene que la suma otorgada por el juez 'a quo' es irrazonable y desproporcionada, cita jurisprudencia y solicita la reducción. *) El resarcimiento en concepto de gastos médicos, farmacéuticos y viáticos por traslado apuntan a restituirle a la víctima del ilícito el importe de las erogaciones que, con motivo de éste, se vio obligado a sufragar, o bien aquellas que adeuda; motivo por el que constituye un auténtico menoscabo patrimonial y, por ende, resarcible. Si bien estos gastos deben ser probados por el reclamante (conf. art. 375 C.P.C.C.), no es menester una prueba concluyente, en razón de la absoluta necesidad de los mismos y de la dificultad de obtener los medios probatorios, aunque es necesario que guarden relación de causalidad con la naturaleza del daño sufrido, sin que el hecho de que el damnificado se encuentre afiliado a una obra social o se atienda en un establecimiento asistencial público sea óbice para su viabilidad, ya que es notorio que determinados desembolsos son sufragados por el propio paciente (conf. Sala I, Cs. 57.013, R.S.: 29/09 entre otros). Conforme las circunstancias comprobadas de la causa, los daños sufridos, considero justa y equitativa confirmar la suma fijada por el 'a quo' (arts. 1068, 1069, 1083 y ccs. del C. Civ., 375, 473, 384, 165 y ccs del CPCC). SEGUNDO: INTERESES: *) La sentencia establece que al capital de condena se le deberá adicionar desde el momento del hecho y hasta el efectivo pago, la tasa pasiva más alta fijada por el Banco de la Provincia de Buenos Aires en sus depósitos a 30 días, vigente al inicio de cada uno de los períodos comprendidos y, por aquellos días que no alcancen a cubrir el lapso señalado, el cálculo debe ser diario con igual tasa. *) La demandada con la citada en garantía se quejan de los intereses fijados en la sentencia recurrida y por los fundamentos a los cuales me remito, solicita la aplicación del 6% anual, con los antecedentes jurisprudenciales de la Corte Provincial. *) Esta Sala ha seguido, desde el pronunciamiento de la Corte Provincial

en las causas ?Cabrera? C 1119.176 y ?Trofe?, L.118.587 (ambas sentencias del 15-VI-2016), el criterio de que las tasas deben calcularse exclusivamente sobre el capital, mediante la utilización de la tasa pasiva más alta fijada por el Banco de la Provincia de Buenos Aires en sus depósitos a 30 días, vigente al inicio de cada uno de los períodos comprendidos y, por aquellos días que no alcancen a cubrir el lapso señalado, el cálculo debe ser diario con igual tasa, desde la fecha del hecho hasta la del efectivo pago (conf.arts.622 y 623 del Cód. Civil; 7 y 768 inc.ºc?, del C.C. y CN; 7 y 10, ley 23.928).- Esta ?doctrina legal? no ha sido modificada hasta el momento del dictado de este pronunciamiento, señalando que los fallos de la misma Corte Provincial en ?Vera, Juan Carlos c/ Pcia. de Bs.As. s/ daños y perjuicios?, C. 120536 del 18/4/2018 y ?Nidera SA c/ Pcia. de Buenos Aires s/ daños y perjuicios?, causa 121134 del 3/5/2018, que establecen una tasa del 6% anual, no han variado aquella posición. Se trata de dos casos aislados, de supuestos distintos a estas actuaciones, que, además, los miembros del Tribunal no manifestaron el cambio de criterio.

A ello habría que agregar, que la Corte con fecha 3 de mayo de 2018 (el mismo día de la causa ?Nidera?) en autos ?Sánchez, Daniel c/ Pacheco, Mario s/daños y perjuicios?, C 119.294, y en autos ?Hernández, Alejandro c/ Municipalidad de Tres Arroyos s/ daños y perjuicios?, C.119.370 del 9/5/2018, han reiterado la doctrina legal que había iniciado el fallo ?Cabrera?. De acuerdo a lo expuesto, propongo al Acuerdo confirmar lo resuelto por la sentencia apelada. TERCERO: CONCLUSIÓN: de compartirse mi criterio, considero que debe REVOCARSE parcialmente la sentencia dictada en primera instancia en cuanto hace a la cuantificación de la incapacidad sobreviniente. Voto, en consecuencia, PARCIALMENTE POR LA AFIRMATIVA. El señor Doctor José Eduardo Russo por los mismos fundamentos, vota también PARCIALMENTE POR LA AFIRMATIVA. A LA SEGUNDA CUESTIÓN, el Sr. Juez Dr. ROJAS MOLINA, dijo: Sentadas así las pautas, propongo REVOCAR PARCIALMENTE la sentencia apelada en cuanto se eleva el monto asignado al rubro incapacidad sobreviniente a la suma de \$230.000, confirmándose en todo lo demás que ha sido materia de agravios. Las costas de la Alzada se imponen a la demandada y su aseguradora en su calidad de sustancialmente vencidos (art.68 del CPCC) y se difieren la regulación de honorarios de los letrados intervinientes para la oportunidad legal. ASI LO VOTO. El señor Juez doctor José Eduardo Russo, por los mismos fundamentos, vota en análogo sentido. Con lo que terminó el Acuerdo dictándose la siguiente: SENTENCIA Morón, 4 de octubre de 2018.- AUTOS Y VISTOS: De conformidad al resultado que arroja la votación que instruye el Acuerdo que antecede, por unanimidad, propongo REVOCAR PARCIALMENTE la sentencia apelada en cuanto se eleva el monto asignado al rubro incapacidad sobreviniente a la suma de \$230.000, confirmándose en todo lo demás que ha sido materia de agravios. Las costas de la Alzada se imponen a la demandada y su aseguradora en su calidad de sustancialmente vencidos (art.68 del CPCC) y se difieren la regulación de honorarios de los letrados intervinientes para la oportunidad legal. 035089E