

Colision Entre Automovil Y Moto Rubros Indemnizatorios

JURISPRUDENCIA

Colisión entre automóvil y moto. Rubros indemnizatorios

Se

modifica el monto indemnizatorio y se confirma la sentencia en cuanto admitió la excepción de falta de legitimación pasiva opuesta por la citada en garantía, e hizo lugar a la demanda por daños y perjuicios derivados de un accidente de tránsito, ocurrido cuando el accionante circulaba a bordo de su motocicleta y fue embestido al llegar a una intersección por el automóvil conducido por la demandada.

En la ciudad de La Plata, a los cuatro días del mes de octubre de dos mil dieciocho reunidos en acuerdo ordinario los señores jueces de la Excma. Cámara Segunda de Apelación, Sala Tercera, doctores Andrés Antonio Soto y Laura Marta Larumbe, para pronunciar sentencia en los autos caratulados: ?SEJAS LUCAS MATIAS C/ FERNANDEZ AMALIA DIOSMA Y OTRO/A S/DAÑOS Y PERJ.AUTOM. C/LES. O MUERTE (EXC.ESTADO)?, (causa n° 123824), se procedió a practicar la desinsaculación prescripta por los arts. 168 de la Constitución Provincial, 263 y 266 del Código Procesal Civil y Comercial, resultando de ella que debía votar en primer término el doctor Soto. LA EXCMA. CAMARA RESOLVIO PLANTEAR LAS SIGUIENTES CUESTIONES: 1ra. ¿Es justa la sentencia apelada de fs. 369/377? 2da. ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar? A LA PRIMERA CUESTION PROPUESTA, EL DOCTOR SOTO DIJO: I. En la cuestionada sentencia la Sra. Jueza de la anterior instancia admitió la excepción de falta de legitimación pasiva opuesta por la citada en garantía FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A., e impuso las costas a la actora y a la demandada. Al mismo tiempo admitió la demanda promovida por Lucas Matias Sejas contra Amalia Diosma Fernández, y condenó a pagar la suma de \$ 225.350, con más los intereses a la tasa pasiva más alta fijada por el Banco de la Provincia de Buenos Aires desde el 17 de octubre de 2009 hasta el efectivo pago. Impuso las costas a la demandada y difirió la regulación de honorarios para su oportunidad. II. En lo que importa destacar, inicialmente admitió la excepción de falta de legitimación pasiva introducida por Federación Patronal Seguros S.A. debido a que fue acreditada la ausencia de pago del seguro al tiempo de los hechos. Seguidamente indicó que sería aplicable el Código Civil vigente al tiempo de los hechos, ocurrido en el año 2009. Luego señaló que no obstante que la parte demandada dio una versión diferente de los hechos, no invocó circunstancia alguna de interrupción del nexo de causalidad, y en todo caso explicitó el régimen de prioridad de paso que en el caso asistía al reclamante, estableciendo en consecuencia la responsabilidad en cabeza del accionado. Seguidamente asignó las indemnizaciones: lesiones físicas \$ 180.000; daño moral \$ 40.000; gastos de asistencia médica y de farmacia \$ 3.000; reparación de la moto y reposición del casco \$ 2.000 y \$ 350 respectivamente. III. La sentencia motivó la queja de la parte demandada (fs. 381) y de la actora (fs. 384). Los agravios se expresaron a fs. 387/389 y 391/394, con respuestas a fs. 396/399, 401 y vta. y 404/405. IV. La parte actora, en síntesis, vertebra sus primeras críticas en la imposición de costas por haber citado a la aseguradora. En tal sentido señala que ignoraba que la accionada carecía de cobertura de seguro, sin perjuicio que en su momento le fue exhibida la constancia de dicha póliza. Seguidamente cuestiona el monto adjudicado por daño moral, explicitando que la cifra de \$ 40.000 es insuficiente para atender al aludido reclamo. En su respuesta, la parte demandada señala en primer lugar que está desinteresada del agravio relativo a las costas. Acerca de la queja por la cuantía del daño moral, afirma que los argumentos desplegados no son suficientes para conmovir las razones dadas por la sentenciante y que la suma acordada es equitativa. De su lado, el apoderado de Federación Patronal Seguros S.A. sostiene que tanto la actora como la demandada la citaron al juicio y mantuvieron tal postura a pesar de su defensa, por lo que resultan perdidosas. V. Por su parte, la demandada postula la nulidad del decisorio debido a que nunca le fue sustanciado a su parte la excepción de falta de cobertura introducida por la citada en garantía. Sobre dicha argumentación sostiene que fue violado el debido proceso legal, de modo que su parte no pudo controvertir los argumentos defensivos, razón por la cual corresponde decretar la nulidad del decisorio. A continuación cuestiona la decisión de admitir la falta de cobertura explicitando que viola normas de orden público y de defensa del consumidor y que no está acreditada la falta de pago. Alude luego a la específica normativa del derecho del consumidor y afirma que pagaba regularmente el seguro a través del productor, lo que no pudo demostrar por la falta de traslado expuesto al inicio. Refiere asimismo que la imposición de costas es contraria a los preceptos del régimen de consumo. A continuación critica la suma asignada en concepto de lesiones físicas, aludiendo al porcentaje de incapacidad establecido por el experto y la ausencia de lesiones psíquicas. Refiere que la cifra adjudicada no tiene relación con las pruebas reunidas ni con disminución alguna de los ingresos del actor. Con cita del artículo 1086 del Código Civil sostiene que los gastos de curación deben subsumirse en las ganancias que dejó de hacer, aunque puntualiza en la crítica de la ausencia de prueba sobre que la incapacidad influyó sobre sus ingresos pasados o futuros. Critica luego la tasa de interés establecida, en particular sobre los rubros de lesiones físicas y daño moral, pues indica que tales partidas fueron fijadas a valores corrientes, de modo que no corresponde fijar la tasa establecida que cuenta con un componente

de compensación de inflación. En su respuesta, el accionante rebate los argumentos expuestos, e indica que la pretensa nulidad no puede ser atendida por cuanto la demandada siempre tuvo acceso al expediente, y podría haber planteado la cuestión en su momento.

Sostiene que dado el grado de incapacidad y la edad al momento del hecho, la suma adjudicada por lesiones físicas es adecuada, así como que la tasa de interés establecida se corresponde con lo resuelto por la Suprema Corte en la causa in re ?Ubertalli?. VI. Razones metodológicas aconsejan tratar en primer lugar el recurso de nulidad expresado por el demandado a fs. 391 y vta., el que se sustenta, esencialmente, en la argüida ausencia de traslado de la defensa de exclusión de cobertura propuesta por la citada en garantía (v. fs. 78 y vta.). Dando en consecuencia las necesarias razones del caso (arts. 171 de la Constitución de la Provincia de Buenos Aires y 3 del Código Civil y Comercial), adviértase que estas críticas se dirigen a cuestionar aparentes vicios de trámite anteriores al dictado de la sentencia recurrida, vale decir, -todavía en la etapa constitutiva de litis-, la oportunidad de controvertir la defensa de ausencia de cobertura por falta de pago de la póliza de seguro. Ello conduce a señalar que los vicios alegados debieron ser introducidos en la instancia de origen, mediante el incidente de nulidad previsto en el artículo 169 de la ley adjetiva, y no por la vía elegida, que se encuentra limitada a los vicios formales de la propia sentencia, como la falta de fundamentación y motivación suficiente o la omisión de resolver cuestiones esenciales (arts. 253 y 266, C. Proc.; Roland Arazí, ?Código Procesal Civil y Comercial de la Provincia de Buenos Aires Anotado y Comentado?, T. I, pág. 479, ed. Rubinzal Culzoni, año 2009; esta Sala causa 122.875, RSD 43/18). Consecuentemente, y si mi opinión es compartida por mi distinguida colega de Sala, este capítulo recursivo será desestimado (art. 266, C. Proc.). VII. En orden a la legislación sustancial que rige el caso dado que el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación se encuentra en vigencia desde el 1 de agosto del año 2015 -art. 7, ley 26.994, conf. art. 1 ley 27077-, habrá que aclarar si corresponde juzgar este litigio con el marco legal con el cual nació -el Código Civil anterior- o con el nuevo. Tal disquisición deberá disiparse desde lo dispuesto por el artículo 7 de la ley ahora en vigor, el cual señala en lo que interesa destacar que: ?A partir de su entrada en vigencia, las leyes se aplican a las consecuencias de las relaciones y situaciones jurídicas existentes. Las leyes no tienen efecto retroactivo, sean o no de orden público, excepto disposición en contrario. La retroactividad establecida por la ley no puede afectar derechos amparados por garantías constitucionales. Las nuevas leyes supletorias no son aplicables a los contratos en curso de ejecución...?. El caso de autos atañe a un daño acontecido y consumado durante la vigencia de la ley anterior (arts. 3, Código Civil; 7 y conc., C.C. y C. ley 26.994). Consecuentemente, la decisión que se propondrá se compadece con el código civil vigente al momento del hecho en las circunstancias aludidas (esta Sala causas 118.692 RSD 133/15; 118.370 RSD 137/15; e.o.). VIII. Debe puntualizarse que llega firme a esta instancia revisora el contexto de tiempo y espacio en el que se desarrollaron los hechos que justifican el pleito. De modo que la competencia de apelación parte del accidente de tránsito ocurrido el día 17 de octubre de 2009, aproximadamente a las 18 horas, cuando el accionante circulaba a bordo de su motocicleta por la calle Veracruz de Lanús en dirección de norte a sur y al llegar a la intersección con la calle Mendoza, fue embestido por un automóvil Ford Focus conducido por la demandada (arts. 34, inc. 4º, 163, inc. 6º y 260, C. Proc.). Los planteos recursivos recíprocos que se deben abordar están dirigidos a la exclusión de cobertura admitida, a la cuantía establecida para indemnizar ciertas partidas indemnizatorias, y al alcance de la tasa de interés fijada. IX. En orden a los agravios dirigidos a la exclusión de cobertura admitida en la instancia originaria, las críticas aluden a la violación del régimen tuitivo consumeril; a que pagaba la cuota al productor de seguros, y a la imposibilidad de demostrar el pago respectivo. A pesar del esfuerzo recursivo realizado, ciertamente no se han opuesto argumentos que conmuevan el sólido razonamiento empleado por la colega de la instancia precedente cuando analizó la prueba pericial contable realizada para establecer el pago de la póliza y las consecuencias que de ello se derivan. En efecto, puede leerse a fs. 370 vta./371: ?...la perito Contadora de la Asesoría Pericial Evangelina Mariana Ortiz informa que del libro subsidiario de emisión de pólizas y anulaciones surge la póliza registrada con fecha 6 de mayo de 2009 con relación al vehículo Ford patente FVV 592, con vigencia desde el 16 de mayo de 2009 hasta el 16 de noviembre de 2009. El plan de pago consistía en cuotas con vencimiento el 16/5, 16/6, 16/7, 16/8, 16/9 y 16/10, todos del año 2009. La cuota con vencimiento el 16/10/2009 se pagó el 9 de noviembre de 2009 (...) vista la prueba rendida de la que no encuentro mérito alguno para apartarme y que valoro conforme las reglas establecidas por los arts. 384 y 474 del C.P.C.C., y sin perjuicio de las argumentaciones planteadas por la demandada, debo concluir que el no pago de la cuota de la prima del contrato de seguro pactada implica, en el caso, la exclusión de cobertura a partir de la fecha del incumplimiento, lo que equivale a un supuesto de ausencia de cobertura o no seguro...? (el destacado me pertenece). De manera que al día del accidente, 17 de octubre de 2009, y conforme la prueba pericial contable producida, la póliza se encontraba impaga, verificándose asimismo que la cuota vencida el día anterior al hecho, fue satisfecha varios días después, el día 09/11/09, aspectos que no fueron controvertidos y arriban firmes a esta instancia decisoria (art. 260, C. Proc.). Estas razones son suficientes para sostener el decisorio en crisis, aún desde la óptica del derecho del consumidor, puesto que los principios que lo sostienen no amparan el incumplimiento de las obligaciones a cargo del asegurado. X. Seguidamente serán analizados los agravios vertidos en relación a las partidas indemnizatorias. X. a. Lesiones físicas

Mensurada en la suma de \$ 180.000, fue considerada abultada por la parte demandada recurrente. Es oportuno recordar que una jurisprudencia inagotable y la doctrina que tiende a prevalecer, preconiza en nuestros días que la incapacidad computable en materia resarcitoria no es sólo la laborativa, sino que es todo menoscabo o detrimento que se sufra en áreas como las relaciones sociales, deportivas, artísticas, sexuales, etc. debe también computarse como incapacidad materialmente indemnizable (Zavala de González, Matilde, ?Resarcimiento de daños?, t. 2A, p. 308; Kelmelmajer de Carlucci, Aída, en Belluscio-Zannoni, ?Código Civil...?, t. 5, p. 220; nota al art. 2312 del C.C. y art. 5 del Pacto de San José de Costa Rica). Mosset Iturraspe señala que ?...la incapacidad física muestra dos rostros: uno que se traduce en la minoración de las posibilidades de ganancias, connatural con el ser humano en el empleo de sus energías y otro, relacionado con las restantes actividades de la persona, disminuida por una incapacidad? (?El valor de la vida humana?, p. 63 y 64). En tal sentido ha sido sostenido por nuestros tribunales locales que: ?el reclamo del damnificado resulta procedente aunque no medie una concreta incapacidad laboral, sea física o psíquica, y esto es así porque habiendo existido una disminución de la salud y una afectación del estado anterior de normalidad de la víctima, el resarcimiento no ha de tomar en cuenta únicamente el aspecto laborativo del sujeto -como postula el recurrente a fs. 393, punto III.e. cuarto párrafo-, sino todas sus actividades y la proyección que las secuelas del accidente pueden tener en su personalidad integral, es decir, tanto en su propia individualidad como en su vida de relación social (Conf. Trigo Represas-Compagnucci de Caso ?Responsabilidad Civil por accidentes de automotores? Ed. Hamurabi, Bs. As. 1.986/87, Tº 2do. B, pág. 535 y jurisprud. citada en notas 213-215; Cám. Civ. 1ra. de La Plata, Sala I, causa nº 203.049 ?Zarco c/Masenga s/ daños? reg. sent. 65/89 del 18/4/89; esta Sala, causas 108.609, RSD 31/08; 111.136 RSD 57/15; 117.890 RSD 63/15; 122.316, RSD 240/17). Así, para la tarificación de la incapacidad debe atenderse a la potencial capacidad productiva de la víctima, su edad, sexo, cultura, estado físico e intelectual y posición económica; esto es, que la incapacidad sobreviniente se traduce en una disminución de la aptitud de la misma en sentido amplio, es decir, que además de la actividad laboral comprende las relacionadas con su actividad social, cultural y deportiva (esta Sala, causas 120.024 RSD 169/16; 122.316, RSD 240/17). Arriba firme a esta instancia revisora (art. 260, C. Proc.), el sustrato fáctico elaborado por la Sra. Jueza de grado anterior en esta parcela, cuando se señala: ?...Los peritos de la Asesoría Pericial Dres. Javier Adrián Bardón y Pablo J. M. Vilela, presentan dictamen a fs. 296/298. Realizaron evaluación de los miembros superiores, de los tobillos y de la columna cervical y establecieron una incapacidad del 6 %. En la aclaración de fs. 328 exponen que la incapacidad estimada se basa en hallazgos del examen anatómofuncional traumatológico y radiográfico constatado en columna cervical (contractura involuntaria dolorosa, 4 %), hombro derecho (limitación en la rotación interna 1 %) y tobillo izquierdo (limitación en flexión dorsal 1 %). No se estima necesario la realización de tratamientos kinésicos o quirúrgicos por hallarse las lesiones consolidadas (...) meritando los fundamentos brindados por cada uno de los expertos en los dictámenes practicados; aplicando las máximas de la experiencia universal, la envergadura del hecho dañoso y la incidencia causal con las consecuencias detectadas por los peritos, la edad de la víctima a la fecha del hecho (25 años)...? (v. fs. 373 in fine/374). Tales pautas valorativas, si mi opinión es compartida por mi estimada colega, conducen a estimar que la cifra adjudicada debe ser reducida a la suma de \$ 130.000 (arts. 165, 266, 384, 456, 474, C. Proc.; 1083, Código Civil). X.b. Daño Moral Esta indemnización fue determinada en la suma de \$ 40.000, motivando la crítica del accionante, quien estimó exigua la cifra adjudicada.. Tal como reiteradamente ha sostenido en anteriores pronunciamientos esta Sala, las indemnizaciones en esta parcela no deben guardar necesariamente proporcionalidad con el daño material, pues su fijación como monto depende del hecho generador y se halla sujeta al prudente arbitrio judicial merituando las circunstancias que rodearon el hecho, edad, y sexo de la víctima (arts. 1078 C. Civil, 165 del C. Proc.; S.C.B.A. Ac. 21311, 21512, 31583, 41539, e.o.). A su vez debe ponderarse, que el dolor humano configura un agravio concreto a la persona, y más allá de que se entienda que lo padecido no es susceptible de ser enmendado, es lo cierto que la tarea del juez es realizar ?la justicia humana? y con ello no hay enriquecimiento sin causa ni se pone en juego algún tipo de comercialización de los sentimientos. No hay ?lucro? porque este concepto viene de sacar ganancias o provechos, y en estos supuestos de lo que se trata es de obtener compensaciones ante un daño consumado; y un beneficio contrapuesto al daño, el único posible para que se procure la igualación de los efectos, dejando con ello en claro el carácter resarcitorio que se asigna al daño moral (cfr. Belluscio, Código Civil Anotado, tº 5 pág. 110 citando a pie de página a C.N. Civ. Sala C, La Ley 1978 D-645, y a Mosset Iturraspe; esta Sala causas B-83.346, RSD. 164/96; B-79.317 R. Sent. 49/95; 89.362 R.S.D. 71/99; 115.448 RSD 9/14, e.o.). Asimismo valoro, que han de primar normas de prudencia y razonabilidad sin incurrir en demasías decisorias para evitar que el reclamo se transforme en fuente de enriquecimiento indebido, o en un ejercicio abusivo del derecho (nota arts. 784, 1077, 1078 del C. Civil, esta Sala causas B-84.430 RSD 37/97 y B-83.966 RSD 77/97). La intensidad de los padecimientos espirituales de la víctima se evidencian con la descripción de las lesiones aludidas en el acápite precedente. Teniendo en cuenta ello, así como la edad al tiempo de los hechos, considero que el importe fijado en la sentencia debe ser elevado a la suma de \$ 70.000 (arts. 165 y 384 C. Proc.; 3, 1078, Código Civil; esta Sala causas 118.908 RSD 26/16, 119.369 RSD 35/16, e.o.). X. c. Gastos de asistencia médica y farmacéutica Fueron mensurados en la suma de \$ 3.000, lo que motivó

la queja de la parte demandada. Tal como fuera explicitado en la instancia de origen, lo que interesa es establecer la verosimilitud del desembolso y si son razonables de acuerdo a la naturaleza y gravedad de las lesiones sufridas, así como la relación de causalidad con el accidente, ya determinadas, lo que hace indiferente que tales gastos se encuentren debidamente documentados (conf. SCBA., ?Petruzzi de Roggero c/ Martínez? del 18/12/79; CNCiv, Sala D, ?Palina c/Del Cetro?, 14/11/77), sin que obste la procedencia de los mismos el hecho que el actor accidentado se atendiera por una obra social puesto que no siempre este rubro resulta gratuito para el hospitalizado (conf. CNCiv, Sala B, ?Palma c/De Petro?, 4/11/77), o en establecimiento asistencial público ante el hecho notorio de la situación carenciada que en punto a los materiales y productos medicinales y farmacológicos padecen, lo que lleva a que el paciente asuma a su costo las erogaciones pertinentes (Conf. C.C. 1ra., Sala II, L.P., causa 207.892, RSD. 218/90; esta Sala, causas 114.677, RSD 130/12; 119.308 RSD 79/16; 120.301, RSD 186/16; 121.885, RSD 193/17). Como se ha explicado, la justificación de la condena se asienta en las erogaciones que por este concepto es razonable que se hayan realizado, sin relación con las ganancias dejadas de percibir (v. expresión de agravios a fs. 393 in fine y vta.). Consecuentemente, y en atención a los tratamientos médicos requeridos para la recuperación de la víctima, la suma acordada se presenta equitativa, por lo que se propicia su confirmación (arts. 165, C. Proc.; 1086, Código Civil).

XI. Costas por la actuación de la citada en garantía El actor objeta que se le hayan impuesto las costas por la actuación de la citada en garantía, quien resultara gananciosa en la exclusión de cobertura planteada (v. fs. 371 in fine y 387 in fine/388). De su lado, el demandado también enarbola esta crítica, con sustento en el principio de gratuidad del derecho del consumidor (fs. 393, tercer párrafo). En tal sentido, la Suprema Corte de Justicia de esta provincia, siguiendo el pensamiento chiovendiano, ha puntualizado que la imposición de costas debe efectuarse merced al principio objetivo de la derrota, atribuyéndose a éstas el carácter de una indemnización debida a quien se ha visto obligado a litigar (Chiovenda, ?La condena en costas?, Madrid, 1928, p. 232; DJBA, t. 36 p. 347; JA 1952-II-303, cit. en Morello-Passi Lanza-Sosa-Berizonce, ?Códigos...?, T. II, p. 363; esta Sala causas B-79.862, reg. sent. 48/95, A-43.782, reg. sent. 176/96, e/o; art. 68, C. Proc.). De tal modo, las costas son erogaciones que necesariamente deben hacer los sujetos del proceso para obtener la actuación de la ley mediante la resolución judicial que pretenden (Podetti, Ramiro, Tratado de los actos procesales, p. 111, nº 30), siendo principio general en la materia que el ?objetivamente? derrotado debe resarcir íntegramente las mismas al vencedor (DJBA, tº. 47 p. 26; idem, tº 51 p. 236; ibidem, tº 63 p. 209; Ac. y Sent. 1956-IV-497; e.o, esta Sala causas 82.072, reg. sent. 34/96, 103.505 RSD 17/05). Así entonces, es dable destacar que, por vencido ha de considerarse a quien intenta que la justicia acoja su pretensión y no lo logra (esta Sala, causas B-64.749 reg. sent. 133/88, B-66.976 reg. int. 485/89, B-83.509 reg. sent. 156/96 y 87.753 reg. sent. 286/96). Este principio tolera excepciones, quedando las mismas libradas al prudente arbitrio judicial dentro del canon del artículo 68 del Código Procesal, y así lo ha decidido esta Sala con la anterior y con la actual integración (causas 109.552, RSD 58/08; 117.261, RSD 67/14; 117.477, RSD 150/14, y 117.687, RSD 176/14; 115. 980, RSD 50/15, conf. Roberto G. Loutayf Ranea. ?Condena en costas en el proceso civil?, ed. Astrea, Bs. As., 1998, págs. 74/77), siendo el caso de autos una de ellas en relación al accionante. Emerge de fs. 17 de los acumulados ?Fernández c/ Sejas?, que tengo a la vista en este acto, que la allí accionante acompañó un certificado de cobertura que abarcaba al tiempo de los hechos, circunstancia que luego -como se vio-, fue desplazada por el peritaje contable realizado en autos. A ello se agrega la conducta de la propia asegurada, quien al contestar demanda citó en garantía a la compañía de seguros (v. fs. 101 in fine y vta.), actitud compatible con la información que la parte actora denunció haber recibido al momento del accidente y de lo que da cuenta la denuncia acompañada a fs. 20. Ello evidencia la imposibilidad de la víctima de suponer que la cobertura no estaría vigente, lo que justifica la recepción de los agravios en tratamiento, lo que dejo propuesto al Acuerdo (art. 266, C. Proc.). Distinta suerte correrá la queja expresada por la parte demandada, puesto que el rol ejercido en autos no está alcanzado con el beneficio de gratuidad previsto por el artículo 53, último párrafo de la ley 24.240, tratándose en la especie de una citación en garantía formulada en los términos del artículo 118 de la ley 17.418.

XII. Cálculo de intereses, valores actuales Cuestiona el demandado la tasa de interés fijada en orden a los rubros de lesiones físicas y daño moral, puesto que, sostiene, fueron evaluados a valores corrientes al momento de la sentencia. En tal sentido, y sin perjuicio de las modificaciones que se postulan en orden a las partidas aludidas, ciertamente las sumas establecidas no se corresponden a valores actuales, de suerte que la decisión se ajusta a la doctrina legal derivada de las causas ?Vera? y ?Nidera? (SCBA, C. 120.536, y C. 121.134, respectivamente; art. 163, inc. 1, a), Constitución Provincial). Por consiguiente, esclarecida la razón que alienta este agravio, las referencias a la tasa de interés constituyen una cuestión abstracta sobre la cual no corresponde expedirse. Voto por la NEGATIVA. Por los mismos fundamentos la doctora LARUMBE votó en igual sentido.

A LA SEGUNDA CUESTION PROPUESTA, EL DOCTOR SOTO DIJO: Obtenido el necesario acuerdo de opiniones al tratar y decidir la cuestión anterior, corresponde modificar la apelada sentencia dictada a fs. 369/377, y en consecuencia: I) Revocar la condena en costas impuesta a la actora por la actuación de la citada en garantía. II) Reducir el rubro Incapacidad física a la suma de \$ 130.000; elevar el rubro daño moral a la de \$ 70.000. III) Confirmarla en todo lo demás que fuere materia de recursos y agravios. IV) Las costas de Alzada se imponen a la demandada quien resultara

sustancialmente vencida (art. 68 del C. Proc.). V) Difiérase la regulación de honorarios para su oportunidad. ASÍ LO VOTO. La doctora LARUMBE adhirió en un todo al voto que antecede, con lo que se dio por terminado el Acuerdo, dictándose por el Tribunal la siguiente: SENTENCIA La Plata, cuatro de octubre de 2018. AUTOS Y VISTOS: CONSIDERANDO: Que en el precedente acuerdo ha quedado establecido que el decisorio dictado a fs. 369/377, no es justo (arts: 168, 171 de la Constitución de la Provincia de Buenos Aires; 3, 1078, 1078, 1083 del C. Civil; 68, 165, 260, 266, 384, 456, 474 del C.P.C.C.; doctrina y jurisprudencia citada). POR ELLO: corresponde modificar la apelada sentencia dictada a fs. 369/377, y en consecuencia: I) Revocar la condena en costas impuesta a la actora por la actuación de la citada en garantía. II) Reducir el rubro Incapacidad física a la suma de \$ 130.000; elevar el rubro daño moral a la de \$ 70.000. III) Confirmarla en todo lo demás que fuere materia de recursos y agravios. IV) Las costas de Alzada se imponen a la demandada. V) Difiérase la regulación de honorarios para su oportunidad. Regístrese. Notifíquese. Devuélvase. 033885E