

Danos Y Perjuicios Accidente De Transito Seguro Cosa Juzgada Cuantificacion

JURISPRUDENCIA

Daños y perjuicios. Accidente de tránsito. Seguro. Cosa juzgada.

Cuantificación Se cuantifican las partidas indemnizatorias otorgadas a raíz de un accidente de tránsito ocurrido en la autopista, al embestir el actor al vehículo del demandado cuando se cambiaba de carril por un desperfecto mecánico. En la ciudad de San Isidro, a los 7 días del mes de noviembre de 2018, reunidas en Acuerdo las señoras Jueces de la Sala Tres de la Excma. Cámara Primera de Apelación en lo Civil y Comercial del Departamento Judicial San Isidro en virtud del art. 35 de la ley 5827, doctoras MARIA IRUPE SOLANS y SILVINA ANDREA MAURI, para dictar sentencia en los autos caratulados: ?HEVIA SALINAS CLAUDIO MARTIN Y OTRO C/ ACUÑA DANIEL ANGEL Y OTROS S/ DAÑOS Y PERJUICIOS? expediente n° D-1762-06; practicado el sorteo pertinente (arts. 168 de la Constitución de la Provincia y 263 del Código Procesal Civil y Comercial), resultó que la votación debía tener lugar en el siguiente orden: Dras. Soláns y Mauri resolviéndose plantear y votar la siguiente: **CUESTION** ¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada? **VOTACION** A la cuestión planteada, la señora Juez doctora Soláns dijo: **I.** La sentencia de primera instancia. **I.A)** La Sra. Juez de Primera Instancia subsumió el caso en la responsabilidad objetiva del art. 1.113 del Código Civil y en base a ello encontró responsable al demandado por los daños y perjuicios sufridos por los actores Hevia Salinas y Minetti como consecuencia del accidente que protagonizaran el 29-10-2005, en circunstancias en que se encontraban circulando a bordo de la camioneta furgón Fiat Iveco, dominio ..., por la Autopista Panamericana en dirección a C.A.B.A., y embistieron con el micro escolar marca El Detalle OA 101, dominio ..., en atención a la maniobra de cruce de carriles que este último realizara en virtud de desperfectos mecánicos del móvil. **I.B)** Como consecuencia de lo anterior resolvió: **a)** Hacer lugar a la demanda interpuesta por Claudio Martín Hevia Salinas y Diego Martín Minetti, condenando al demandado Daniel Ángel Acuña a abonar en el plazo de diez días, las sumas respectivas de \$211.310 y \$17.000, más intereses y costas. **b)** Hacer extensiva la condena a Liderar Compañía de Seguros S.A., en los términos del contrato de seguro. **II.** La articulación recursiva Apela la citada en garantía a fs. 700, conforme memoria presentada electrónicamente el 14-6-2018, contestada por el demandado Acuña el 27-6-2018; y el demandado Daniel Acuña a fs. 702, conforme agravios de fs. 729/33 (escrito electrónico del 12-6-2018). **III.** Los agravios Discute la citada en garantía apelante la condena dictada en su contra, el progreso de la incapacidad estética y los gastos indemnizados. Reprocha también los montos establecidos en concepto de incapacidad sobreviniente, daño psicológico y daño moral por considéralos elevados. Por su parte, el accionado Acuña se alza contra la concesión del daño psicológico, y por los montos fijados en concepto de incapacidad física y daño moral por entenderlos altos. Cuestiona también los intereses fijados por la sentenciadora. **IV.** El análisis de la resolución atacada en función de los agravios expresados. **IV.1)** Responsabilidad de la citada en garantía. Suspensión de seguro por falta de pago. La citada en garantía sostiene que la sentencia de autos resulta arbitraria en tanto fue dictada sin fundamentación suficiente; lo que inhibe su consideración como un acto judicial válido. Refiere que no se tuvo en cuenta la pericial contable de autos que da cuenta de que la póliza n°... se encontraba impaga al 29-10-2005; y que si bien en los autos ?Pinasco c/ Acuña s/ Ds. y Ps.?, ?Berón c/ Acuña s/ Ds. y Ps.? y ?Giacopuzzi c/ Acuña s/ Ds. y Ps.? se arribó a un acuerdo conciliatorio, ello no significó reconocimiento de hechos ni derecho, y que fue únicamente a los fines conciliatorios. En lo que a ello respecta, cuadra apuntar que la Sentenciadora de autos desestimó el planteo efectuado por la citada en garantía en virtud de las constancias de la causa 64.739 ?Pinasco c/ Acuña s/ Ds. y Ps? -acumulada a ?Berón c/ Acuña s/ Ds. y Ps.? y ?Giacopuzzi c/ Acuña s/ Ds. y Ps.- relativas al mismo hecho dañoso. En dicho marco, destacó que a pesar de que la pericial de autos daba cuenta que la cuota de la póliza se hallaba impaga al momento del accidente, en el expediente mencionado se había realizado una pericia contable que acreditaba la emisión de la póliza n° ... a favor del demandado sobre el vehículo El Detalle dominio ..., con vigencia desde el 26-10-2005 hasta el 26-10-2006, con un cronograma de pagos de doce cuotas mensuales y consecutivas, venciendo la primera el 26-10-2005. Y agregó también según dicha experticia, que si bien de los libros de cobranza no surgía el pago imputable al recibo ... emitido el 27-10-2005, de ser válido el comprobante acompañado por el demandado, la póliza contaría con cobertura financiera. Y dicho recibo original de pago adjuntado por el accionado, había sido reconocido por la aseguradora en función de la absolución de posiciones en rebeldía declarada. Corresponde señalar que en la sentencia dictada en dichos obrados acumulados, se concluyó que la Póliza había sido renovada el 31-10-2005, contando con un período de vigencia desde las 12.00 hs. del 26-10-2005 hasta esa misma hora del 29-10-2005, comprendiendo la fecha en que ocurrió el accidente (29-10-2005), cuya primer cuota se consideró abonada con el recibo de pago oficial obrante a fs. 63 de dichos obrados (expedido dos días antes del accidente). De allí que se rechazara la defensa de falta de legitimación opuesta. He de destacar también que en los autos ?Giacopuzzi? y ?Berón?, la aquí apelante no interpuso recurso de apelación contra la sentencia que

resolviera lo mencionado, y presentó el acuerdo conciliatorio de fs. 566/7 y 408/9 respectivamente, desistiendo del derecho a interponerlo; y en la causa "Pinasco" si bien apeló a fs. 513, luego desistió del recurso a fs. 527/8 mediante el acuerdo al que se hizo mención. De allí que del decisorio final dictado en las causas acumuladas mencionadas (fs.537/60, 381/404 y 482/505) surja el juzgamiento anterior de la cuestión que trae la apelante en sus agravios (relativa a la vigencia de la cobertura al momento del hecho).

En tal contexto, he de señalar que en cuanto a la determinación de si una sentencia se encuentra pasada en autoridad de cosa juzgada o no, lo que importa es que, examinando en su integridad la situación que se pretende, la pretensión deducida se pueda caracterizar como coincidente con una ya resuelta por la jurisdicción, evitándose así la reiteración indefinida de juicios y la posibilidad de escándalo jurídico (SCBA, 20/4/94, DJBA, 146-3319 en Fenochietto, "Código...", págs. 221/222, Causa 108.403 del 25-2-10 RSI. 5/10 de Sala IIIa). Es deber primordial de los jueces, no solo respetar las sentencias pasadas en autoridad de cosa juzgada, sino, más aún, impedir que sus efectos puedan quedar enervados por otros fallos que de alguna manera los mutilen o restrinjan, aún cuando se trate de acciones diferentes, si se tiene la certeza de que la cuestión debatida en el juicio ya ha sido resuelta en otro, con carácter definitivo (SCBA., "Ac. y Sent." 1960-V, 281; causa 47-090 del 7-3-89 de la entonces Sala II, Causa 108.652 del 6-4-10 RSD 29/10, SI-42554-2011 RSD:259/14 del 08/07/14, SI-9718/2016 r.i. 358/17 del 24/08/2017 de Sala IIIa). Y en el caso, tal como se apuntó, no existen dudas que ya fue abordada y resuelta la cuestión planteada por la aquí apelante en relación a la falta de cobertura alegada, y que por tanto se encuentre pasado en calidad de cosa juzgada. Y si bien dicha sentencia dictada en los juicios acumulados fue apelada en la causa "Pinasco" (no así en los dos restantes), al desistirse del recurso, el decisorio quedó firme, por lo que la fórmula que invoca el apelante establecida en el convenio de pago -post sentencia- (haber acordado sin reconocer hechos ni derechos?), no altera la condición antes referida (arts. 17 y 18 CN). Por las razones expuestas corresponde desestimar los agravios de la apelante y confirmar la sentencia en este aspecto (art. 260 del C.P.C.C.).

IV.2) Incapacidad y daño estético (\$135.000 y \$10.000) La citada en garantía apelante sostiene que la suma otorgada al actor Hevia Salinas resulta excesiva y arbitraria en tanto se aparta de las constancias de autos; siendo asimismo infundada en atención a la escasa incapacidad fijada en la pericial médica. Asimismo se agravia por la condena de diez mil pesos en concepto de daño estético a favor de Minetti. Niega en este aspecto que el actor hubiera sufrido alteraciones estéticas; y dice por otro lado que el rubro no es autónomo respecto del material o moral, sino que los integra. En tal sentido, sostiene que al no haber indicios de haber provocado perjuicios patrimoniales, cabe considerarlo al establecer el perjuicio moral. El demandado Acuña sostiene que la indemnización por incapacidad física se fijó sin analizar las circunstancias del caso y condiciones personales de los actores; que según la pericia médica da cuenta de un 15% de incapacidad en cabeza de Hevia Salinas, y sólo una secuela estética en cabeza de Minetti. Requiere en consecuencia que se adecuen debidamente a casos análogos, teniendo en cuenta la falta de actividad laboral e ingresos de las partes y el porcentaje de incapacidad determinado.

IV.2.a) Claudio Martín Hevia Salinas. Surge de las constancias de autos que el actor fue trasladado del lugar del accidente en ambulancia al Hospital de San Isidro, presentando politraumatismos con TEC sin pérdida de conocimiento, y fractura de húmero derecho (fs. 286/8). Luego fue atendido en el Hospital de Pacheco desde el 9-11-2005 hasta el 16-11-2005, período en que le realizaron intervención quirúrgica insertándole material de osteosíntesis (368/81). Por su parte, el perito médico de autos informó que el actor presenta una reducción de la flexión del codo que le ocasiona una incapacidad de tipo parcial y permanente del 15% según el Baremo General para el fuero Civil de los Dres. Altube y Rinaldi (fs. 290 vta. y 292). La experticia no resultó objeto de impugnación o pedido de explicación alguna (arts. 473, 474 y 384 CPCC). Sentado ello cabe recordar que la incapacidad emergente de las lesiones sufridas como consecuencia de un hecho ilícito constituye un quebrantamiento patrimonial como consecuencia de una disminución efectiva e irreversible de las facultades físicas y psíquicas de quien las padece. El menoscabo derivado de las lesiones provocadas por un hecho ilícito, debe ser indemnizado según el conjunto total de actividades del sujeto y la proyección que la secuela del accidente tiene sobre su personalidad integral, por lo que la estimación del monto adecuado no se sujeta a una tabulación prefijada: es necesario considerar toda circunstancia que caracterice a la víctima: su edad, sexo, estado civil, cargas de familia, nivel socio-económico y cualquier otro dato que demuestre la situación preexistente (arts. 902, 1068, 1069, 1083 y ccds., C. Civil). A los fines de cuantificar lo debido por este rubro ha de tenerse en cuenta que el art. 1746 del CCyCN en su primera parte regula expresamente que en caso de lesiones o incapacidad permanente física, psíquica, total o parcial, la indemnización debe ser evaluada mediante la determinación de un capital, de tal modo que sus rentas cubran la disminución de la aptitud del damnificado para realizar actividades productivas o económicamente valorables, y que se agote al término del plazo en que razonablemente pudo continuar realizando tales actividades. Así la norma indica la aplicación de una fórmula matemática financiera para la determinación de la cuantía resarcitoria. Así entonces, a los fines de explicitar el origen del monto a otorgar, se deja constancia que se utiliza la siguiente fórmula polinómica: $C = a \times X \times (1 - V_n) \times 1/i$. En la cual: $V_n =$ coeficiente que se obtiene de la tabla de valor actual $V_n = 1/(1+i)^n$ a: disminución del ingreso en función de la incapacidad. $a =$ salario mensual (en el caso \$10.700) $\times 12 \times$ porcentaje de incapacidad (en el caso 15%) $n =$ períodos laborales restantes. $n = 70 -$

edad de la víctima (según ley 27.426 B.O. 28-12-2017) $i = \text{tasa de descuento decimalizada. } i = 6\% = 0,06$ En el caso, la incapacidad física del actor arriba a un 15% de incapacidad total conforme pericia. En cuanto a los ingresos de la víctima, se encuentra acreditado que el demandante trabajaba ofreciendo servicio de sonido e iluminación para eventos festivos, tal como surge de las declaraciones de los testigos Beron, Pinaso y Rasmussen (fs. 443/4, 444/5 y 448); y también de las propias constancias del caso en tanto el accidente se dio cuando aquel se encontraba trasladando los equipos pertinentes para ser instalados (cfr. contrato de alquiler de equipos acreditado a fs. 452/3 y constancias de la causa penal). Así entonces, tratándose de una persona laboralmente activa, y dado que no se acreditó el ingreso mensual del actor; habrán de computarse 12 sueldos de acuerdo al salario mínimo vital y móvil (Resolución 3-E/2018 del Consejo Nacional del Empleo, la Productividad y el Salario Mínimo, Vital y Móvil vigente al tiempo de dictado de la presente <http://servicios.infoleg.gob.ar>, y art. 165 del CPCC, art. 16 CN). Teniendo en cuenta los datos precedentes relativos a edad (30 años), eventual ingreso (\$10.700) y porcentual de incapacidad (15%), a través de la utilización de la fórmula ya explicitada se arriba a la suma de \$289.675,82(arts. 901, 1068, 1069,1083, 1086 del C.Civil, arts. 1737 a 1740 y 1747 del CCyCN, art. 165 del CPCC y arts. 16 y 18 CN); por lo que la suma otorgada al actor Hevia Salinas en primera instancia no resulta elevada y por tanto corresponde confirmarla. IV.2.b) Diego Martín Minetti (\$10.000) Con respecto al coactor Minetti, se acreditó en la causa su atención en el Hospital de San Isidro presentando politraumatismo con TEC, con pérdida de conocimiento; donde le indicaron la realización de radiografías de cráneo y tobillo derecho (fs. 542). El galeno designado en autos informó que el mismo presenta un cuadro de politraumatismos curado sin dejar secuelas anatómicas ni funcionales, por lo que el accidente no le originó incapacidad permanente alguna. Destacó que las lesiones le determinaron una incapacidad de tipo total y transitoria durante unos 15 a 20 días; y que presentaba una cicatriz en la zona frontal parcialmente cubierta por el cabello y no visible a más de 15 cm (fs. 291/2). En lo que a ello respecta cabe recordar que, entre las lesiones que contempla el art. 1068 del CC. y por las que el autor de un hecho ilícito habrá de responder, se hallan las llamadas deformaciones o lesiones antiestéticas (conf. Llambías, Código..." T° II-B. p. 364 causa 108.113 del 10-11-09 de esta Sala III°); y si bien es cierto que no constituyen un daño independiente, también lo es que pueden configurar tanto un daño patrimonial indirecto - integrante de la incapacidad-, como un daño moral, o ambos detrimentos a la vez (Belluscio "Código..." T° V, p. 22; causa 106.468 del 16-4-09 RSD: 11/09 de esta Sala III). Por ello, la cicatriz de que da cuenta la pericial médica de autos configura un daño estético que debe ser indemnizado en términos de incapacidad física (arts. 474, 375 y 384 CPCC, Causa 106.288 del 3/3/09 RSD: 5/09 de esta Sala III). En tal contexto entonces, los agravios esgrimidos por los recurrentes no logran demostrar error alguno en la sentencia apelada en relación a la concesión de la presente indemnización, como así tampoco de la elevada cuantificación alegada, y por tanto habrá de ser confirmada (art. 260 CPCC). V.3) Daño Psicológico. Tratamiento (\$15.000) Para la citada en garantía la suma resulta excesiva y arbitraria por apartarse de las pruebas del caso. El demandado Acuña sostiene que la Sentenciadora se basó en los informes médicos de autos para indemnizar el presente rubro, los que no dan cuenta de incapacidad psicológica alguna. Sostiene que se otorgó la suma de \$15.000 al actor Hevia Salinas y \$10.000 a Minetti -a quien no se le determinó incapacidad ni necesidad de tratamiento alguno-. Agrega que la indemnización no puede ser fuente de enriquecimiento y solicita su adecuación. En un primer lugar corresponde señalar con respecto al actor Minetti que no se ha otorgado indemnización alguna en este aspecto en virtud de la falta de prueba relativa a su existencia. De allí que la queja elevada al respecto deba ser desestimada. En lo que hace al Sr. Hevia Salinas, surge de la pericia psicológica de autos que el mismo presentaba al momento de la evaluación psicodiagnóstica un cuadro de depresión reactiva, que figura en el manual de diagnóstico DSM 4, denominado como trastorno de adaptación con reacción depresiva prolongada (fs. 342 vta.). En virtud de ello indicó tratamiento psicológico durante el período de un año con frecuencia semanal, a un costo de \$300 la sesión (fs. 343). Cuadra apuntar al respecto que la experta desarrolló con rigor su labor y expresó los fundamentos de las conclusiones (estudios realizado al actor -tests de entrevista, técnicas gráficas, HTP integrado, de la figura humana -fs. 340-) luego, he de otorgar plena eficacia probatoria a la labor emprendida, pues no se han aportado en el caso razones de peso científico para apartarse de las conclusiones expuestas por aquella (cf. arts. 384, 457, 462, 474 C.P.C.C., Causa n° D-1863-6 del 10-3-2016 rsd. 18/2016 de Sala II°). En este orden de ideas, de acuerdo a lo dictaminado por la perito, y no existiendo razones válidas que permitan apartarse de sus conclusiones, la indemnización para hacer frente al costo del tratamiento debe prosperar, pues su finalidad es atenuar las secuelas disvaliosas que padece la víctima a causa del accidente(art. 474 del C.P.C.C. y 1083 del C.C.). Por otro lado, cuadra apuntar en cuanto al costo del tratamiento, que no es de considerar en forma matemática el número de sesiones porque no se cumplen de ordinario en la totalidad, ya que es notorio que anualmente los profesionales del área interrumpen su actividad durante un mes, lo que no puede dejar de prever la condena. Tampoco ciertos imponderables que inciden en el número total de sesiones, como feriados o enfermedades pasajeras del paciente o terapeuta. Además, el costo de la terapia dependerá del profesional elegido, dada la variedad de la oferta en tratamientos de esta naturaleza, que depende en grado sumo de la jerarquía, prestigio y título de cada profesional, y análogamente, de las condiciones socio-económicas del paciente (causas 68.920 del 25-7-97,

76.493 del 26-5-98). Debe considerarse asimismo que las partidas destinadas a sufragar un extenso tratamiento futuro se perciben al contado y en una suma de dinero única, que será fructífera mediante una inversión adecuada (conf. Causa N° 106.439, del 1-4-09, RSD 8/09, Causa 106.727 del 18-6-09 RSD 56/09 de esta Sala III°). Merituando, entonces, el diagnóstico y tratamiento de que da cuenta la pericial psicológica de autos (fs. 340/3), y las pautas de estimación indicadas; los agravios esgrimidos resultan inhábiles para demostrar el exceso en la cuantificación invocado, y por tanto la suma otorgada en este aspecto habrá de ser confirmada (arts. 165 C.P.C.C. y 16 C.N.).

V.4) Daño Moral. (\$67.500 y \$5.000) Para la aseguradora las sumas otorgadas resultan elevadas en tanto la parte actora casi no presenta secuelas psicofísicas relacionadas con el accidente, y en tanto se apartó de las circunstancias particulares acreditadas en la causa; siendo que no obran causas extraordinarias que ameriten la indemnización fijada. Agrega que la condena no puede importar un enriquecimiento al perjudicado ni una pena privada al dañador. El demandado dice también que la indemnización en este aspecto no puede ser una fuente de enriquecimiento, y solicita su adecuación a casos análogos, considerando las circunstancias personales de las víctimas. En lo que aquí respecta cuadra recordar que el daño moral es 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 para enjugar, de un modo imperfecto pero entendido subjetivamente como eficaz por el reclamante, un detrimento que de otro modo quedaría sin resarcir. Siendo así, de lo que se trata es de 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 porque la indemnización no puede llegar a enriquecer al reclamante (causas 106.468 del 16-4-09 RSD: 11/09, 106.439, del 1-4-09, RSD 8/09, 106.180, 106.181 y 106.179 del 5-5-09 RSD: 27/09 y 106.844 del 26-5-09 RSD 44/09 de esta Sala III).

V.4.a) Claudio Martín Hevia Salinas. Tal como se abordó al tratar la incapacidad sobreviniente, se acreditó que el actor fue trasladado en ambulancia desde el lugar del accidente al Hospital de San Isidro, presentando politraumatismos con TEC sin pérdida de conocimiento, y fractura de húmero derecho; siendo luego atendido desde el 9-11-2005 hasta el 16-11-2005 en el Hospital de Pacheco, donde fue intervenido quirúrgicamente y le insertaron material de osteosíntesis (tornillos) (fs. 286/8 y 368/81).

Por su parte, los testigos dan cuenta del largo período de recuperación que sufrió el actor a raíz del accidente (Sres. Beron, Pinaso y Rasmussen -fs. 443/5 y 448). Con respecto a las condiciones particulares del damnificado, se encuentra acreditado que tenía 30 años al momento del accidente, de profesión disc-jockey (fs. 340, 443/5, 448, 452/4). Teniendo en cuenta entonces, las pautas supra referidas, las circunstancias personales de la víctima (30 años de edad, disc-jockey) y los hechos mencionados del caso (accidente automovilístico en autopista, daños ocasionados, traslado en ambulancia, operación quirúrgica y período de recuperación), los agravios esgrimidos por las partes recurrentes resultan inhábiles para demostrar el error que invocan en relación al exceso en la cuantificación de la indemnización. De allí que la sentencia deba ser confirmada en este aspecto (art. 260 CPCC).

V.4.b) Diego Martín Minetti. El coactor Minetti acreditó haber sido atendido luego del accidente en el Hospital de San Isidro presentando politraumatismo con TEC, con pérdida de conocimiento; donde le indicaron la realización de radiografías de cráneo, tobillo derecho (fs. 542). Asimismo, de conformidad con la pericial médica presenta una cicatriz en la zona frontal a raíz del accidente, y padeció 15 a 20 días una incapacidad de tipo total y transitoria (fs. 291/2). Surge de la causa que el mismo tenía 17 años de edad al momento del hecho dañoso (fs. 1 bis). Dicho ello cuadra recordar que se reconoce la procedencia del daño moral aún en los supuestos donde la incapacidad tiene carácter transitorio o cuando siendo permanente se constate un escaso grado de limitación corporal; y ello es así porque el daño moral comprende todo menoscabo que haya gravitado en la paz y tranquilidad de la persona (causa 107.095 de la Sala IIª, Causa SI-25457-2008 del 20/12/2016 RSD: 216/2016 de Sala IIIa). Así entonces, teniendo en cuenta las pautas establecidas, las circunstancias personales de la víctima descriptas, las características del accidente y los perjuicios sufridos por el actor; no surge demostrado el exceso en la cuantificación del rubro que se invoca en los agravios. De allí que la sentencia deba ser confirmada también en lo que aquí respecta (art. 16 C.N. y arts. 1068 y 1078 del C.C.).

V.6) Gastos (\$4.000 y \$2.000). Sostiene la aseguradora que no se acreditó erogación alguna en este aspecto, por lo que la sentencia resulta arbitraria y por tanto corresponda el rechazo del presente ítem. Ahora bien, sabido es que la atención de las lesiones de la salud, permite presumir gastos en honorarios médicos, farmacia, traslados, etc., por lo que no es necesario que toda erogación cuente con respaldo contable concreto para generar un derecho a su reembolso; también resulta indiferente que la atención a la víctima lo haya sido en un establecimiento público o a través de una obra social, pues de ordinario ellos generan gastos que están al margen de la gratuidad del servicio. Dicha amplitud de criterio está sujeta a que los gastos hayan sido presumiblemente efectuados y que sean coherentes por haber sido ello necesarios dada la entidad y magnitud de las lesiones sufridas (arts. 901, 1.069, 1.086 y cc. de Cód. Civ.; causas 72.036 del 18-11-97, 75.102 del 24-3-98 entre otras de la Sala IIa). En el caso, ya se abordó la atención hospitalaria que recibieron ambos actores de donde surge la necesidad de realizar estudios médicos, como así el uso de medicamentos. También se apuntó la intervención quirúrgica a la que fue sometido el actor Hevia Salinas; y se acreditó además la erogación que realizara el

mismo para adquirir el material de osteosíntesis (\$1.800) (fs. 285/8, 537, 542, 368/81, 450/1). Teniendo en cuenta entonces las pautas interpretativas referidas, las pruebas arrojadas a la causa en relación a la asistencia médica y lesiones ocasionadas a los actores; los agravios esgrimidos por la parte apelante no logran conmover lo decidido en relación al error del progreso del presente rubro. Ello así, y no habiendo sido cuestionado el monto otorgado, corresponde confirmar la sentencia también en este aspecto (art. 165, 384, 260 del CPCC, arts. 901, 1069, 1086 del C.Civil). V.7) Intereses. La sentencia apelada dispuso la aplicación de la tasa que paga el Banco de la Provincia de Buenos Aires en sus depósitos a treinta días desde la fecha del accidente hasta el 18-8-2008; y a partir de allí y hasta el efectivo pago, la de la tasa que paga el Banco de la Provincia de Buenos Aires en sus operaciones a treinta días respecto a fondos captados en forma digital (BIP). Para el demandado apelante, los intereses reconocidos por la Juez importan una actualización monetaria encubierta. Sostiene que el Tribunal Superior Provincial ha descartado la posibilidad de actualizar los créditos, y que ha establecido la aplicación de la Tasa Pasiva en la causa "Ponce". Cabe señalar al respecto que la SCBA se ha expedido en relación al tema en estudio, sentando doctrina legal al respecto en los fallos "Vera" y "Nidera" (SCBA, causas C. 120.536 y C. 121.134), estableciendo que cuando se fije un quantum a valor actual, debe emplearse el denominado interés puro a fin de evitar distorsiones en el cálculo y determinación del crédito. Se decidió que para el cálculo de intereses deberá aplicarse la alícuota del 6% anual y hasta el momento tenido en cuenta para la evaluación de la deuda (arts. 772 y 1748 del Cód. Civ. y Com.) resultando de allí en más, aplicable la tasa de interés establecida en las causas C.101.774, "Ponce"; L.94.446, "Ginossi" (sents. de 21-X-2009) y C. 119.176, "Cabrera" (sent. de 16-VI-2016). Existen razones suficientes fundadas en motivos de economía procesal y seguridad jurídica, para seguir la referida doctrina del Pretorio (causas 107.224 del 28-5-09 RSD: 45/09, 107.327 del 2-6-09 RSD 52/09 de esta Sala IIIª) por lo que los intereses han de fijarse de conformidad a tales pautas. Así entonces, en el caso de autos -y dados los límites del recurso- se desprende que los montos establecidos en concepto de incapacidad sobreviniente, daño moral y gastos médicos fueron fijados a valores del momento de la sentencia de primera instancia (19-3-2018), por lo que corresponde aplicar con respecto a dichos rubros la tasa de interés del 6% anual desde el momento del hecho hasta la sentencia de primera instancia, y a partir de allí la tasa pasiva más alta del Banco de la Provincia de Buenos Aires en sus depósitos a treinta días. Distinta suerte han de correr los intereses correspondientes a los montos fijados por daño psicológico y daño emergente, en tanto fueron fijados teniendo en cuenta los valores arrojados por la pericia psicológica del 16-2-2017 (fs. 343), y la factura por la compra de los materiales del 10-1-2006 (fs. 6). De allí que corresponda aplicar respecto a éstos la tasa de interés del 6% anual desde la fecha del hecho hasta el 16-2-2017 para el daño psicológico; y hasta el 10-1-2006 para el daño emergente; y a partir de tales fechas la tasa pasiva más alta referida. En dichos términos la sentencia habrá de ser modificada. Con las modificaciones propuestas, voto por la afirmativa. La Señora Dra. Mauri por los mismos fundamentos votó en igual sentido. 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 tasa de interés establecida, debiéndose aplicar la tasa pura del 6% anual desde la fecha del evento dañoso (29-10-2005) hasta la cuantificación de cada rubro, esto es, la fecha de la sentencia de primera instancia para los rubros incapacidad física, daño moral y gastos médicos; la fecha de la pericia del 16-2-2017 para el daño psicológico; y la fecha consignada en la factura el 10-1-2006 por el daño emergente establecido. A partir de entonces y hasta el efectivo pago, corresponde aplicar la tasa pasiva más alta fijada por el Banco de la Provincia de Buenos Aires en sus depósitos a treinta días; b) se confirma la sentencia en todo lo demás que decide y ha sido materia de agravio. Las costas generadas en Segunda Instancia se imponen a las apelantes sustancialmente vencidas (arts. 68 del CPCC). Se difiere la regulación de los honorarios para su oportunidad procesal (art. 31 ley 14.967). Regístrese, notifíquese y devuélvase.

033990E