

# Danos Y Perjuicios Accidente De Transito Seguro Descubierto Obligatorio Conflicto De Intereses

## JURISPRUDENCIA

JURISPRUDENCIA Daños y perjuicios. Accidente de tránsito. Seguro. Descubierto obligatorio. Conflicto de intereses Se cuantifican las partidas indemnizatorias otorgadas a raíz del accidente vial en el que intervino la actora. En Buenos Aires, a 7 de noviembre de dos mil dieciocho encontrándose reunidos en Acuerdo los Señores Jueces de la Sala ?L? de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil a fin de pronunciarse en el expediente caratulado ?C R A c/ Roca S.A. Tte Gral. Empresa de Tte. y otro s/daños y perjuicios? y ?Swiss Medical ART SA c/Línea 21 Empresa de Ttes. Tte. Gral. Roca SA y otro s/ cobro de sumas de dinero? de acuerdo al orden del sorteo el Dr. Liberman dijo: I) ?C, R A c/ Roca S.A. Tte. Gral. Empresa de Tte.? Contra la sentencia de fs. 399/411, que hizo lugar a la demanda, apeló la parte actora en virtud de los agravios vertidos a fs. 440/443. Se queja por los montos fijados respecto a la indemnización por incapacidad sobreviniente, daño moral y gastos médicos. Asimismo, las partes demandada y citada en garantía apelaron por los fundamentos de fs. 445/465. Allí se agravan por las indemnizaciones fijadas por incapacidad sobreviniente (daño físico y estético), daño moral, gastos, daños materiales -daños a la motocicleta-; por la tasa de interés dispuesta y la inoponibilidad de la franquicia que declara la sentencia. La demanda prosperó por el hecho ocurrido el día 20 de febrero de 2014, cuando el actor circulaba a bordo de su motocicleta marca Brava, modelo Altino, dominio ..., por la calle Av. Uruguay, con sentido hacia el Acceso Norte - Ramal Tigre, en Boulogne, Provincia de Buenos Aires. Al llegar a la intersección con la colectora de dicho acceso fue embestido por el colectivo patente ..., conducido por el demandado M R F, quien circulaba en sentido hacia la Capital Federal. Incapacidad sobreviniente En la sentencia, la juez concedió \$350.000 por discapacidad (\$330.646,63 netos por sustracción de lo pagado por la ART). Más intereses a tasa activa desde el accidente, 20 de febrero de 2014). El actor apelante, en el punto III de sus agravios, manifiesta que la indemnización por incapacidad sobreviniente le resulta exigua y que, según su forma de ver, no se desprende de la sentencia la justificación de la suma asignada. La a quo hizo una valoración de las lesiones padecidas por el actor en base a la historia clínica remitida por la Clínica Olivos, el informe del Hospital de San Isidro y la pericia médica que se practicó en el expediente. Ponderó los porcentuales de incapacidad establecidos por el experto como orientadores a la hora de fijar la indemnización (40% de la T.O.). Consignó también que tuvo en cuenta la edad de la víctima -45 años-, su estado civil -soltero- y su ocupación -empleado- para determinar la partida. Se advierte de los agravios que la discrepancia formulada se circunscribe exclusivamente a la valoración cuantitativa en términos monetarios respecto del porcentual establecido como corolario de la incapacidad sobreviniente. Pues considera el actor que si se le atribuyó un 40% de incapacidad sobre la total obrera, la indemnización debería ser mayor. Ese extremo puede ser atendible, pero no así la tachadura de arbitrariedad a un fallo por considerar baja la suma fijada, como lo desliza a fs. 442, segundo párrafo. Lamentablemente esto se ha vuelto recurrente en diversas expresiones de agravios, olvidando acaso que quien apeló ha de criticar la sentencia y propender a su modificación en las partes que considere erradas o deficientes, aunque lo haga desde su parcial mirada -desde ya-, pero con los límites y recaudos que impone el foro donde se propicia el debate y con sujeción, aquí especialmente, a lo dispuesto por la norma de aplicación (art. 265 del Cód. Procesal). El actor pretende una meritación distinta de la prueba producida, pero sin brindar especificación alguna sobre qué extremo se ha mal valorado. En fin, quien tiene que demostrar la injusticia de lo acordado es el recurrente, y no el juez justificar (no sé de qué modo, porque la actora tampoco lo explica) la cuantía. No veo un trabajo serio de impugnación cuantitativa sino una mera discrepancia con más de efectismo que de crítica concreta y razonada. En cuanto a los agravios de las accionadas (de dificultosa lectura por cierto, ya que se hace un uso excesivo del subrayado y la negrilla) lejos están de constituirse en una crítica a la sentencia. Se confunden, en cambio, con una impugnación a la pericial, que de hecho ya fue descartada por la a quo en la sentencia, y pienso igual en ese sentido. Además, se pretende una lectura parcial del informe, ya en cuanto al daño estético -por ejemplo- que se cita la parte en que el perito habla de una cicatriz ?casi imperceptible?, pero huelga citar la parte en que el mismo experto consignó que ?se observa deformación en pómulo izquierdo (asimetría facial), acentuándose al abrirse el mismo y cuando frunce el ceño (secuela de la cirugía). Hay una discreta caída de la apertura ocular, del lado izquierdo (no neurológica), por alteración de la forma del pómulo?. Sobre esto corresponde ponderar que, si bien los porcentuales que establecen los peritos de oficio no son vinculantes para el juez que dirime la cuestión, lo cierto es que no encuentro argumentos que me lleven a alejarme de los lineamientos establecidos por el experto que ha sido designado en autos y de cómo ha sido receptado por la colega de grado. Y en ese sentido es que no resulta atendible lo solicitado con relación al Cuerpo Médico Forense, además que no es procesalmente atendible en esta instancia del proceso. Y con la forma de terminar la cuantía del ítem, es sabido que no es sólo indemnizable la discapacidad laboral, la merma en la potencialidad de

adquisición de bienes económicos para la subsistencia; sino que el resarcimiento a acordar debe integrarse en un ámbito mayor cual es el de la incapacidad en general, la merma genérica de la capacidad funcional de la víctima proyectada sobre todos los aspectos de su quehacer: familiar, social, personal y también laboral, no advierto que se haya vulnerado este extremo. De modo que dentro de ese marco, y apreciando las características personales de la víctima, ponderadas y mencionadas en la sentencia, y demás antecedentes que surgen del BLSG; propondré la confirmación de las sumas asignadas por este rubro. Repito: hay que adicionar intereses a tasa activa desde 2014, cosa que la actora, por supuesto, omitió. Daño moral Las partes apelantes discrepan con la suma fijada por la a quo. Las accionadas por alta y la actora por exigua. En la sentencia, este capítulo resarcitorio quedó cuantificado en \$80.000. Si bien sobre este punto los agravios vertidos no resultan más que un pedido de reconsideración sobre el particular, redundando sobre las afecciones que sufrió el actor; este agravio en realidad constituye un simple pedido de modificación de partidas, que no alcanzaría el requisito previsto por el art. 265 del CPCC si no se aplicara un criterio amplio al respecto. Más considero que la elevación de sumas requerida merece la consideración del tribunal favorablemente, en virtud de los padecimientos probados en autos y que se coligen con lo solicitado. En este aspecto -es bueno reconocerlo- hay una inherente dificultad argumentativa, tanto para las partes cuanto para los tribunales. Por lo que propondré al acuerdo la elevación de la suma otorgada al Sr. Chaile por este rubro a la de \$140.000. Gastos de atención médica, farmacia y traslado. Sobre este punto, la actora se agravia por considerar baja la suma fijada -\$700- por cuanto no representa lo erogado al momento en que debió recibir atención médica (internación, cirugía, etc.); pues los traslados al hospital y la asistencia personal que precisó -además de la médica- significaron un gasto mayor que el reconocido en la sentencia. Y por su parte, la aseguradora se limitó a mencionar que la A.R.T. cubrió todos los gastos médicos, pero nada dice respecto de los gastos no médicos que significan cualquier internación hospitalaria y que son de difícil o imposible comprobación, y que la sentencia debe recoger para dar una real y cabal reparación a la víctima. Por ello, es que considero que aquí es prudente elevar la partida fijada a la de \$2.000; lo que así propongo a mis colegas. Daño material. Daños a la motocicleta. La accionada pide su rechazo o eventualmente morigeración alegando que, atento a la denuncia de robo que efectuó el actor a fs. 172 de la causa penal, no realizó las reparaciones al vehículo por la que reclama (lo que no surge de autos). Y cita también el valor que surge de la póliza de seguro. Dejando de lado la entelequia del posible costo de reparación, lo cierto es que la moto fue robada. Y el actor no demostró haber pagado un solo peso en arreglos antes del robo. Además estaba asegurada. De allí que cualquier demérito patrimonial por arreglos, sólo legitimaría al ladrón, que robó una moto dañada, y no al actor que no pagó por reparaciones. Con relación a los intereses y la cuestión atinente al descubierto obligatorio, me expediré sobre el final de la sentencia, por una cuestión de orden metodológico. II) ?Swiss Medical A.R.T. SA. c/ Línea 21 Empresa de Tte. Tte. Gral. Roca S.A.? Contra la sentencia dictada a fs. 189/201 que hizo lugar parcialmente a la demanda, apeló la parte actora en virtud de la expresión de agravios 232/238, donde se queja respecto de la suma establecida por la a quo con relación al reembolso reclamado. Y la demandada y la citada en garantía apelaron en virtud de los fundamentos obrantes a fs. 214/231, donde cuestionan la suma fijada como indemnización a la actora, los intereses pautados y la inoponibilidad de la franquicia que declara. La juez de grado hizo lugar al reclamo por el cual la parte actora persigue el cobro por el reembolso de las sumas que abonó como consecuencia de las lesiones padecidas por el Sr. R A C en el accidente de trabajo que aquí ya fue descrito ut supra. Para ello acompañó una certificación contable (fs. 4/5) y se practicó una liquidación (fs. 6). Asimismo se realizó una pericial contable. Sobre este punto, la actora se agravia por considerar que deben ser incluidos en la partida también los gastos que correspondieron a los honorarios erogados por ?recupero? -conf. fs. 156-. La a quo excluyó dichos ítems señalando que no pueden reputarse como prestaciones a las que la ART reclamante estuviera obligada, por lo que no cabe aquí su reclamo (5to del art. 39 de la ley 24.557). No considero errada la solución dada por la juez. Pues destacó también que no se desprende claramente la individualización de esos gastos, su carácter. A lo que habrá que sumar también que no fueron incluidos en la liquidación que practicó la propia actora al momento de demandar (fs. 6). Y dicho eso, cabe adentrarse a los agravios de la accionada sobre la cuantía de la indemnización por reembolso que, adelanto, deben tener una favorable acogida. Digo esto pues de la pericia contable realizada surge que los gastos erogados ascienden a \$126.333,28 (sin considerar los honorarios y gastos por ?recupero?, como se dijo antes). Lo que coincide con el monto reclamado en la demanda. Y en la sentencia apelada se tomó como suma a reembolsar la surge de la ampliación de la pericia, obrante a fs. 156/158, que incluye intereses (calculados a una tasa indeterminada). Y esto, de la mano de la rata fijada y su puntapié inicial -momento en que se realizó el pago de la prestación-, significaría una doble aplicación de intereses, lo que no resulta procedente. Esta circunstancia me lleva a considerar que la partida precisa de reembolso ha de ser la reclamada en la demanda y no más. Por ello, es que propongo al acuerdo reducir la partida por este concepto a la de \$126.333,28. III) El descubierto obligatorio El problema del descubierto obligatorio ha perdido actualidad. Así como se diluyó en estos 20 años el valor de \$40.000 sin que -me alegro- se cambiara el monto de la ?franquicia?, recientemente la SSN dispuso su inoponibilidad para futuras pólizas. La segunda vez que ?Nieto c. La Cabaña? llegó a la Corte Suprema, ese tribunal debió analizar los argumentos de esta

Sala, muy amplios, dados con posterioridad a ?Gauna?, ?Villarreal?, etc. Pero el dictamen de la Procuración afirmó apodócticamente que el descubierto era oponible y la Corte suscribió ese más que somero e insuficiente dictamen. Sigo creyendo que lo dicho por la Corte no basta para rebatir por qué el descubierto no es oponible: porque a más de cuantitativamente irrazonable (en su momento), la resolución 25.429 es inconstitucional, formal y genéticamente, y por sustancia (conf. Rubén Stiglitz, L.L. 2004-F, 1214; Stiglitz y Compiani, L.L. 2005-E, 1322; J.A. 2006-III-1028; Frick Rotela y García Villalonga; L.L. 2005-E, 929). La contratación de seguro ya era obligatoria para el transporte automotor desde la ley 12.346; siguió siéndolo -con mayor generalidad- a partir del decreto 692/92, exigencia mantenida en la ley 24.449. Pero fue derogada en los hechos, para casi todo el espectro de accidentes de tránsito, por esta mera resolución. Se dice que, al declarar la inoponibilidad del descubierto y ejecutable la sentencia por el todo, se condena al asegurador por una inexistente obligación sin causa. La obligación existe y tiene causa, en primer lugar, en este concierto perverso, suerte de complicidad genética para fragmentar eventuales responsabilidades a través de un verdadero fraude a la ley. Integran este acuerdo fraudulento al aceptar las mutuales aseguradoras las (entonces, hace tiempo) irrazonables condiciones de la resolución 25.429, seguramente con plena conciencia de su inconstitucionalidad por exorbitancia e inadecuación a un régimen de seguro obligatorio, máxime después de la corta vida que la Justicia diera al decreto 260/97, su complemento. En segundo término, la causa de la obligación está en la integración, junto al porteador, de un proceso de comercialización de servicios riesgosos, con las inherentes responsabilidades que emanan del art. 42 de la Constitución y 40 de la ley 24.240. Más recientemente he sido sorprendido por la ampliación de fundamentos del ministro Rosenkrantz en autos ?Díaz c. Evangelista? (CSJN, 12-6-18), que repite o recoge varios de los temas tratados por ese juez en ?Flores c. Giménez?. Temas y explicaciones que creo haber rebatido detalladamente en ?Papagno c. Lado? (19-9-2017; elDial AAA292; 26-10-17; RCyS. 2017-XI, 241; L.L. on line AR/JUR/63864/2017). El máximo tribunal últimamente cita a una enorme cantidad de precedentes en los que remite a ?Nieto?, fallo en que -ya lo dije- fallan las explicaciones. Pero algunos pensamos que en realidad, cuando el mismo abogado o Estudio jurídico defienden simultáneamente intereses contrapuestos entre asegurado y asegurador (por ejemplo, como en la especie, al pretender que se resuelva la oponibilidad del descubierto), debe declararse la deserción del recurso por defecto de legitimación recursiva. Es que, como destacara la Sala H de este tribunal, se trata de una seria anomalía, habida cuenta que esta suerte de unificación de personería tiene cauce en el art. 54 del Código Procesal, pero en la medida en ?que haya compatibilidad en ella, que el derecho o el fundamento de la demanda sea el mismo o iguales las defensas?. Siguí recordando esa Sala, que ?dispone el Código Civil que el mandatario debe cumplir de manera ventajosa para su mandante (art. 1906), y abstenerse de cumplir cuando la ejecución fuese dañosa para el segundo (art. 1907). Debe preferir los intereses de su mandante a los suyos (art. 1908). Asimismo, se desprende de la ley 10.996 que el procurador está obligado a apelar las resoluciones adversas a su cliente, no las favorables?. Tras otras consideraciones, concluyó que no hay agravio que atender para la empresa de transportes, beneficiada con la inoponibilidad del descubierto. Y, en lo referente al recurso en nombre de la aseguradora, al haber intereses contrapuestos, puede también interpretarse que en primer lugar la apelación se hizo en nombre de la empresa transportadora. Y ?si la aseguradora ejerce la dirección exclusiva del proceso, no puede hablarse de una actuación concurrente de los litisconsortes sino de una actitud defensiva única (ver Kiper, Claudio, Proceso de daños, I, pág. 421). Si se trata de una única defensa, no puede ser contradictoria?. ?En el caso -terminó explicando la Sala H- la aseguradora tuvo la dirección del proceso. Cuando esto ocurre, la finalidad es que se ejerzan adecuadamente los derechos del asegurado; el asegurador persigue mantener indemne al asegurado (art. 109, ley 17.418; Kiper, ob. cit., p. 427).? (CNCiv., Sala H, 15-8-2008, ?Zapata c. Transporte?; L. 504.971). En sentido similar se ha pronunciado la Sala I de este tribunal. El mismo profesional no puede defender intereses contrapuestos. Esto atenta contra varias normas y principios del Código de Ética del CPACF y del ordenamiento procesal. Por ello, a su entender la actuación del profesional es ineficaz en los términos del art. 953 del Código Civil. Y, con cita de Podetti, resolvió que ?el juez tiene el deber de rechazar los actos que objetivamente resulten contrarios a los principios enunciados? (CNCiv., Sala I, 13-12-2010, ?Venturi c. Micro Ómnibus Quilmes?; L.L. 2010-F, 521). Las disposiciones referidas al contrato de mandato están volcadas en el CCyC, art. 1325, en sentido similar: ?si media conflicto de intereses entre el mandante y el mandatario, éste debe posponer los suyos en la ejecución del mandato, o renunciar?. Amplió fundamentos: ?la gestión de la litis es facultad y no obligación del asegurador porque, normalmente, la dirección del proceso se puede retener y asumir o inicialmente desplazarla al asegurado. Incluso, se la puede declinar o abandonar luego de haber sido asumida? (de Donati, citado por Stiglitz, Rubén S., Derecho de Seguros, 4ª. ed. act. y ampliada, La Ley, Buenos Aires, 2004, tomo II, pág. 336). Facultad o derecho que no muta en procesos como éste. ?La dirección del proceso, por tanto, -como sostiene Stiglitz- es facultad que extiende sus efectos aun a litigios que inicialmente contienen pretensiones que exceden el límite máximo de la garantía comprometida? (pág. 339). Tal el caso de que la póliza contenga una suma determinada como descubierto obligatorio, como el de la especie. Al protestar la decisión que obliga al asegurador a cubrir íntegramente al asegurado, el abogado está litigando en contra de los intereses del asegurado. Y, como recuerda Stiglitz, cuando hay conflicto de

intereses, el asegurador ¿no puede considerar su propio interés con exclusión del interés del asegurado, pues debe hacer prevalecer los de este último? (op. cit., pág. 356). La letrada que así defiende los intereses del asegurado carece de legitimación recursiva y la apelación sobre el descubierto debería declararse desierta. IV) Intereses La juez de grado estableció que todos los rubros devengarán intereses desde la fecha del hecho (20/02/14) aplicando la tasa activa cartera general -préstamos- nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina, salvo los daños materiales a la motocicleta que devengarán desde que se elaboró el presupuesto de fs. 16. Y respecto de los pagos efectuados por Swiss Medical ART deberán calcularse desde que se efectuó cada una de las erogaciones, según resulta del detalle de fs. 156 del expediente 42347/15. La citada pretende que no se aplique la tasa ¿activa? a las sumas por reembolso y discurre de manera inocua, solicitando finalmente algo lógico, que es que se aplique solo desde la sentencia (pues en la suma que fijaba la juez ya había intereses). Pero como aquí se modifica la suma pactada por recupero, considero apropiada la aplicación de la tasa dispuesta por la juez. Y en el expediente 85570/2014, donde se realiza la misma aplicación de intereses, se agravia la citada en el mismo sentido porque se han establecido las indemnizaciones a valores actuales, pero ello no surge de la sentencia expresamente, ni tampoco de las vicisitudes del expediente. El criterio de la Sala, para homogeneizar las pautas numéricas y evitar disidencias inútiles, es agregar intereses a tasa activa desde el hecho generador. Salvo cuando el daño se produce con posterioridad (conf. plenario ¿Gómez?). Además, la sentencia -he dicho muchas veces citando a mi colega De los Santos- es una unidad lógico - jurídica. Como tal, no puede escindirse sólo por aplicar mecánicamente un criterio de ponderación de la renta. Entonces, si el juez de grado calcula capital más intereses a tasa activa es justo y coherente que del mismo modo lo haga el tribunal de apelación. V) En síntesis, propongo al acuerdo en el marco del expediente n° 85.570/14 elevar la partida correspondiente al daño moral a \$140.000, la de gastos por atención médica y traslados a la \$2.000, y rechazar la partida por arreglos de la moto. En el expte. 42.347/15 reducir la indemnización a \$126.333,28; y confirmar la sentencia (única en ambos expedientes) en todo lo demás que decide y fue materia de agravios. Las costas de alzada serán a cargo de la parte demandada en el expediente n° 85.570/14; y en un 70% a cargo de ellas también en marco del expediente n° 42.347/15, quedando el 30% restante cargo de la actora, en virtud de la forma en que se decide (art. 68 y 69 del Cód. Procesal). La Dra. Iturbide dijo: Comparto el voto de mi distinguido colega preopinante. No obstante, entiendo que en torno a la inoponibilidad del descubierto obligatorio, la sentencia recurrida debe confirmarse aunque por otros fundamentos. En efecto, estimo que no corresponde en este caso concreto declarar la deserción del recurso respecto de la franquicia, puesto que como lo he sostenido en muy numerosos pronunciamientos, esa solución no se deriva de la sola circunstancia de que la misma representación letrada actúe por el asegurador y el asegurado. Por lo demás, recuerdo que desde mi integración a este tribunal de segunda instancia, he procurado aplicar con interpretación restrictiva la exigencia del art. 265 del Código Procesal, con la finalidad de no propiciar excesivos rigorismos formales y resguardar el derecho de defensa y de acceso a la jurisdicción de los litigantes. Sin perjuicio de ello, ocurre que comparto los argumentos vertidos por la mayoría de los magistrados de esta Cámara de Apelaciones en lo Civil en el plenario ¿Obarrio? del 13 de diciembre de 2006, en el cual se concluyó en que ¿en los contratos de seguro de responsabilidad civil de vehículos automotores destinados al transporte público de pasajeros, la franquicia como límite de cobertura -fijada en forma obligatoria por la autoridad de control de la actividad aseguradora conforme la Resolución N° 25.429/97- no es oponible al damnificado (sea transportado o no)?. El voto mayoritario, que se cristalizó en la doctrina plenaria, comenzó por señalar que ¿el Derecho, como ordenamiento social justo, debe privilegiar las ideas contemporáneas que giran en derredor de un criterio solidarista que tiende a posibilitar la realización individual en el contexto social. En tal sentido, no cabe desentenderse de la desgracia ajena y priorizar intereses puramente economicistas, dejando de lado la reparación del daño injustamente padecido. El derecho de daños, en su concepción actual, protege al débil y por ende a la víctima; en esa dirección destaca la función social del seguro, como instituto adecuado a la idea solidarista?. A más de diez años del dictado de dicho pronunciamiento, estas ideas mantienen plena vigencia. En efecto, como lo ha destacado calificada doctrina, la cual comparto, ¿es indudable que en las últimas décadas, la responsabilidad civil -a partir de una concepción resarcitoria y de justicia distributiva- ha comenzado a incrementar su protección hacia la víctima del daño, estimándose inconcebible que alguien pueda sufrir un perjuicio y deba soportarlo injustificadamente? (Calvo Costa, Carlos A., ¿La constitucionalización del derecho de daños y el principio de la reparación plena?, publicado en AbeledoPerrot online, cita AP/DOC/273/2016). El derecho a la reparación integral tiene entre nosotros raigambre constitucional. Así lo ha establecido la Corte Suprema de Justicia de la Nación en relevantes fallos como ¿Santa Coloma?, ¿Gunther? y ¿Lujan?, con fundamento en el principio alterum non laedere que fluye del art. 19 de la Constitución Nacional. Más aún, el objetivo de ¿afianzar la justicia? fijado por el Preámbulo de la Norma Fundamental contribuye a la determinación del derecho a la reparación integral por cuanto la justicia en el derecho de daños pasa por el intento de resoner el estado de cosas anterior al suceso dañoso (Juárez Ferrer, Martín, El derecho constitucional a la reparación integral. Análisis a través del nuevo Código Civil y Comercial, Buenos Aires, Hammurabi, 2015). No constituye un obstáculo para así decidir la conocida jurisprudencia del Máximo Tribunal en las causas ¿Nieto?, ¿Villarreal? y ¿Cuello? (Fallos 329:3054 y 3488;

331:379 y 330:3483) y en los autos CSJ, 166/2007 (43-O)/CS1 ?Obarrio, María P. c. Microómnibus Norte SA y otros? y CSJ, 327/2007 (43-G)/CS1y ?Gauna, Agustín y su acumulado c. La Economía Comercial SA de Seguros Generales y otro?, sentencias del 4 de marzo de 2008, en las que fue admitida la oponibilidad al tercero damnificado de la franquicia prevista entre el asegurado y el asegurador. Tampoco ignora el reciente caso ?Díaz, Graciela L. c. Evangelista, Jorge D. Pascual y otros s/ daños y perjuicios?, donde el Dr. Rosenkrantz, por su voto, sostuvo que ?la sentencia de cámara, al obligar a la aseguradora a afrontar el pago de los daños sufridos por la víctima más allá de las condiciones fijadas en la póliza autorizada por la Superintendencia, alegando la supuesta desnaturalización de la ?función social del seguro?, viola su derecho de propiedad?. Ocurre que sin perjuicio de que la Corte Suprema de Justicia de la Nación resulta ser el último intérprete de la Constitución Nacional, y sin ignorar la autoridad que emana de sus fallos, en el sistema jurídico argentino las decisiones del más Alto Tribunal sólo proyectan los efectos de sus sentencias al caso concreto en cuyo marco se dictan, sin que sus decisiones sean obligatorias para los tribunales inferiores. En definitiva, tal como lo he sostenido en reiterados fallos como jueza de primera instancia y como vocal de esta Sala, no tengo ninguna duda de que admitir la oponibilidad a la víctima de la franquicia pactada el asegurador y su compañía de seguros resultaría injusto y contrario a los principios constitucionales que rigen el Derecho de Daños moderno. Por ello, dejo sentado mi voto en el sentido de confirmar la sentencia recurrida en lo relativo a la inoponibilidad del descubierto obligatorio, con la salvedad de que el temperamento que propongo adoptar obedece a los fundamentos precedentemente expresados. La dra. Pérez Pardo dijo: Adhiero al voto del Dr. Liberman en cuanto a la solución dada al caso, a excepción de lo vinculado a la oponibilidad de la franquicia, en lo que adhiero a la disidencia de la Dra. Iturbide. Con lo que terminó el acto. Firmado: Víctor Fernando Liberman, Gabriela Alejandra Iturbide y Marcela Pérez Pardo. Es copia fiel del original que obra en el Libro de Acuerdos de esta Sala. Buenos Aires, 7 de noviembre de 2018 Y VISTOS: lo deliberado y conclusiones establecidas en el Acuerdo precedentemente transcrito el tribunal decide: en el marco del expediente n° 85.570/14 elevar la partida correspondiente al daño moral a \$140.000, la de gastos por atención médica y traslados a la \$2.000, y rechazar la partida por arreglos de la moto. En el expte. 42.347/15 reducir la indemnización a \$126.333,28; y confirmar la sentencia (única en ambos expedientes) en todo lo demás que decide y fue materia de agravios. Las costas de alzada serán a cargo de la parte demandada en el expediente n° 85.570/14; y en un 70% a cargo de ellas también en marco del expediente n° 42.347/15, quedando el 30% restante a cargo de la actora, en virtud de la forma en que se decide (art. 68 y 69 del Cód. Procesal). Regístrese, notifíquese y devuélvase. Extráigase copia certificada del presente pronunciamiento y agréguese a los autos acumulados Hágase saber que la eventual difusión de la presente sentencia está sometida a lo dispuesto por el art. 164. 2° párrafo del Código Procesal y art. 64 del Reglamento para la Justicia Nacional. Fecha de firma: 07/11/2018 Alta en sistema: 03/12/2018 Firmado por: VICTOR FERNANDO LIBERMAN, JUEZ DE CAMARA Firmado por: MARCELA PEREZ PARDO, JUEZ DE CAMARA Firmado por: GABRIELA ALEJANDRA ITURBIDE, JUEZ DE CAMARA

038388E