

Danos Y Perjuicios Seguro Automotor Incumplimiento Privacion De Uso Dano Moral

JURISPRUDENCIA

Daños y perjuicios. Seguro automotor. Incumplimiento. Privación de uso. Daño moral

Se confirma la condena de la aseguradora a indemnizar los daños sufridos por los actores a raíz del incumplimiento de la primera en el seguro automotor contratado, al no haber sufragado los gastos en que incurrieron al haber sufrido un accidente en el exterior.

En Buenos Aires a los diez días del mes de abril de dos mil dieciocho, reunidos los Señores Jueces de Cámara en la Sala de Acuerdos fueron traídos para conocer los autos ?AYRE GERARDO OSCAR Y OTROS CONTRA SANCOR COOPERATIVA DE SEGUROS LTDA. SOBRE ORDINARIO?, Expte. N° 13405/2015 en los que al practicarse la desinsaculación que ordena el art. 268 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación resultó que la votación debía tener lugar en el siguiente orden: Vocalías N° 17, N° 16 y N° 18.

La Dra. Alejandra N. Tevez interviene en su carácter de subrogante de la vocalía N°17 que se encuentra a la fecha vacante.

Estudiados los autos la Cámara plantea la siguiente cuestión a resolver: ¿Es arreglada a derecho la sentencia apelada de fs. 545/60?

La Doctora Alejandra N. Tevez dice:

I. Antecedentes de la causa.

a. Gerardo Oscar Ayre y Margarita Graciela Barraza (en adelante, ?Ayre? y ?Barraza?) iniciaron demanda por derecho propio y en representación de sus hijas -en ese entonces menores de edad- Vanesa Carolina Ayre (en adelante, ?Vanesa?) y Cecilia Soledad Ayre (en adelante, ?Cecilia?) contra Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. (en adelante, ?Sancor Ltda.?) a fin de obtener el cobro de \$ 435.090 más intereses y costas.

Manifestaron que contrataron con la defendida un seguro automotor (instrumentado mediante la póliza nro. ...) sobre el vehículo Dominio ... y otro por accidentes personales (póliza nro. ...).

Dijeron que poseían asistencia al viajero bajo el nro. ... de Ibero Asistencia SA brindado por la compañía de seguros.

Relataron que el 1ro. de agosto de 2014 sufrieron un accidente en la intersección de las rutas B24 y 5 en la región de Antofagasta, Pcia. de Tocopilla, Chile.

Expresaron que como consecuencia del siniestro, Ayre perdió la conciencia y Barraza, Vanesa, Cecilia y otra persona que se encontraba dentro del auto, tuvieron contusiones, hematomas y golpes.

Expusieron que la demandada no prestó la mínima asistencia médica o de traslado.

Refirieron que fueron derivados a un hospital zonal y luego trasladados a otro nosocomio donde permanecieron internados durante cuatro días.

Añadieron que no les daban el alta del lugar, si no abonaban los gastos.

Señalaron que los menores fueron hospedados en un lugar proporcionado por los bomberos que los socorrieron y que realizaban viajes de 70 km. para visitarlos en el hospital.

Indicaron que la accionada -pese a los infructuosos reclamos realizados- no sufragó nada y que por ello todos los gastos fueron abonados con la ayuda económica de sus amigos.

Resaltaron que si bien la compañía de seguros pretendía que se quedaran en Chile para entregar el auto, las órdenes de los médicos indicaban lo contrario. Por ello, regresaron a Buenos Aires en avión.

Pusieron de relieve que cuando arribaron al país, fueron atendidos en los Sanatorios de ?La Trinidad? y ?Dupuytren?. Añadieron que Barraza fue internada una semana por un hematoma en el estómago y Ayre fue intervenido quirúrgicamente de la clavícula.

Explicaron que la denuncia del siniestro se efectuó el 4/8/14 y que el 2/9/14 la compañía les requirió que comunicasen el lugar y la fecha para poner a disposición el auto.

Destacaron que la información fue brindada mediante CD del 23/9/14 y que medió aceptación tácita del siniestro.

Reclamaron las sumas de \$ 76.800 (pago de la póliza), \$ 50.000 (lucro cesante), \$ 15.000 (gastos), \$ 140.000 (daño moral), \$ 120.000 (gastos médicos) y \$ 34.090 (gastos de traslado).

Ofrecieron pruebas y fundaron en derecho su pretensión.

b. A fs. 106/17 Sancor Ltda. contestó demanda. Solicitó el rechazo de la acción con expresa imposición de costas.

Negó todos y cada uno de los hechos expuestos en el escrito de inicio.

Reconoció los contratos de seguro por responsabilidad civil y accidentes personales.

Resaltó que surgía del intercambio epistolar que los actores no habían cumplido con su carga de informar lugar y fecha en que pondrían a disposición el automóvil para verificar los daños.

Destacó que el incumplimiento no le era imputable y que no hubo mora de su parte, porque el plazo para expedirse estaba suspendido.

Sostuvo que el cumplimiento de la carga de los actores hubiese permitido investigar el siniestro y de corresponder, abonarlo.

Ofreció pruebas y fundó en derecho su pretensión.

II. La sentencia de primera instancia.

A fs. 545/60 el a quo dictó sentencia. Hizo lugar parcialmente a la demanda, y condenó a Sancor Ltda. a pagar a los actores la suma de \$ 151.800 (\$ 121.800: Ayre; \$ 20.000: Barraza; \$ 5.000: Vanesa y \$ 5.000: Cecilia). Impuso las costas a la vencida.

El juez sostuvo que hubo aceptación tácita del siniestro conforme lo dispuesto en los arts. 49 y 56 LS.

Señaló que: (i) surgía de la pericia contable que el siniestro fue denunciado el 4/8/14; (ii) ambas partes eran contestes en cuanto a que la aseguradora solicitó el 2/9/14 información acerca del lugar y fecha para disponer del auto a fin de realizar la inspección ocular; (iii) dicha carga fue cumplida por los actores mediante la CD de fs. 166 y (iv) la accionada guardó silencio, es decir que nunca se expidió sobre la aceptación o rechazo del siniestro.

Juzgó que si bien el asegurador al solicitar información complementaria o documentación interrumpía el plazo del art.

56 LS, una vez brindada ésta, se reanudaba el término para pronunciarse. Ponderó que la ausencia de contestación por parte de Sancor Ltda. a la misiva de los actores, determinó la carencia de eficacia de la suspensión dispuesta en la CD del 2/9/14. Sostuvo que no había plazo específico en la Ley de Seguros para que los accionantes aportaran la información requerida. Subrayó que ni siquiera dicho término fue fijado en la CD que Sancor Ltda. remitiera a los actores. Seguidamente, efectuó un análisis de los rubros reclamados. Admitió la indemnización por incumplimiento de pago de cobertura, privación de uso y gastos médicos. Rechazó los reclamos por restantes gastos y daño moral. III. Los recursos. A fs. 562 apelaron Ayre y Barraza. Su recurso fue concedido libremente a fs. 563. De su lado, la demandada apeló a fs. 566 y su recurso fue concedido libremente a fs. 567. Los fundamentos de Ayre y Barraza corren a fs. 581/4 y fueron contestados por Sancor Ltda. a fs. 594. Por su parte, la accionada expresó agravios a fs. 587/9, que merecieron respuesta a fs. 591/2. A fs. 599 se llamaron autos para dictar sentencia y el sorteo se practicó a fs. 600. IV. Los agravios. Los actores se agravian: i) del rechazo de los rubros: gastos generales, gastos de traslado y daño moral y ii) del quantum asignado a los gastos médicos. Las quejas de la accionada transcurren por los siguientes carriles: i) no medió aceptación tácita del siniestro, ii) para resolver la cuestión objeto de debate deben meritarse las pólizas de automotor y la de accidentes personales y iii) son improcedentes los rubros privación de uso y gastos médicos. Además, Ayre y Barraza solicitaron en la contestación de agravios la imposición de una multa por temeridad y malicia (v. fs. 591/2, en especial pto. b). V. La solución. a. Aclaro, liminarmente, que el análisis de los agravios esbozados por los quejosos no seguirá necesariamente el método expositivo por ellos adoptado; y que no atenderé todos los planteos recursivos de los recurrentes sino solo aquellos que estime esenciales y decisivos para dictar el veredicto en la causa (cfr. CSJN, "Altamirano, Ramón c. Comisión Nacional de Energía Atómica", del 13/11/1986; ídem "Soñes, Raúl c. Adm. Nacional de Aduanas", del 12/2/1987; bis ídem, "Pons, María y otro" del 6/10/1987; ter ídem, "Stancato, Caramelo", del 15/9/1989; y Fallos, 221:37; 222:186; 226:474; 228:279; 233:47; 234:250; 243:563; 247:202; 310:1162; entre otros). Así porque los magistrados no están obligados a seguir a las partes en cada una de las argumentaciones, ni a ponderar una por una y exhaustivamente todas las pruebas agregadas a la causa, sino sólo aquellas estimadas conducentes para fundar sus conclusiones (CSJN, Fallos: 272:225; 274:113; 276:132; 200:320; esta Sala, ?Montana Managment S.A. c/ Genovesi Alejandro e hijos S.R.L. s/ Ordinario?, del 28/10/10). b.1. De acuerdo con los términos en que quedó trabado el litigio, resultan incontrovertidos los siguientes hechos, a saber: (i) que las partes se vincularon a través de dos contratos de seguro (responsabilidad civil y accidentes personales), (ii) que el 1/8/14 se produjo un accidente en Chile, (iii) que el siniestro fue denunciado el 4/8/14, y (iv) que el 2/9/14 la accionada solicitó información referida a la fecha y al lugar en el cual se encontraba el rodado asegurado. En efecto. (i) La existencia de ambos seguros no fue controvertida por la demandada, quien en la contestación de demanda sostuvo: ?... Como fue dicho, es exacto que entre mi mandante y la actora existía vigente ... dos contratos de seguros que cubrían uno el riesgo de Responsabilidad Civil y el otro Accidentes personales ...? (v. pto. V.1.1. fs. 107 vta.). Incluso ello resultó corroborado por la pericia contable. Obsérvese que el experto señaló que de la documentación exhibida por Sancor Ltda. surgía la existencia de dos contratos de seguro, a saber: (i) uno que cubría el automóvil Dominio ... (identificado como póliza nro. ... referencia nro. ... rama automotores) y (ii) otro (póliza nro. ... referencia nro. ... Rubro Accidentes Personales), directamente ligado a la póliza de automotores anteriormente mencionada -v. respuesta nro. 4: fs. 371 vta./2-. (ii) La fecha de la denuncia del siniestro (4/8/14) surge de la respuesta nro. 3 de la pericia contable. El profesional refirió que de la documentación presentada por Sancor Ltda. se comprobaba que el hecho ocurrido el 1/8/14 a las 22:49 hs. fue denunciado administrativamente el 4/8/14 por Mónica E. Quiroga, según la denuncia de siniestro nro. ... (v. fs. 371 vta.). Resalto que tal dictamen no mereció objeciones y/o impugnaciones de las partes. De otro lado, las fechas del siniestro y su denuncia surgen de la propia carta documento de la demandada en donde consigna: ?... Nos dirigimos a Ud. en relación al siniestro de fecha 01-08-2014 denunciado ante esta Cía. en fecha 04-08-2014...? (v. al efecto copia por ella arrojada obrante a fs. 105 que resulta coincidente con el original aportado por los actores reservado a fs. 29). (iii) Por otra parte, surge del escrito de inicio y de la contestación de demanda que ambas partes están contestes en que el 2/9/14, la compañía de seguros solicitó al asegurado el aporte de información complementaria (v. fs. 72 y fs. 107 vta.). Aclaro que trabajaré sobre la base de los contratos de responsabilidad civil y de accidentes personales celebrados por las partes - volveré sobre la cuestión-. Véase que de la pericia contable -la cual, reitero, no fue impugnada por las partes- surge que los contratos de seguros que vincularon a los litigantes fueron instrumentados por las pólizas nro. ... (con una suma asegurada de \$ 76.800) y la nro. ... (con un monto asegurado de \$ 50.000 por muerte accidental, \$ 50.000 por invalidez total o parcial permanente por accidente y \$ 50.000 por asistencia médica farmacéutica: v. respuesta nro. 4 fs. 371 vta./2). Sobre tales instrumentos serán analizadas todas las cuestiones sometidas a debate. b.2. Aceptación tácita del siniestro. Razones de orden lógico imponen examinar liminarmente la queja de Sancor Ltda. referida a la aceptación tácita del siniestro (v. pto. II.2. primer agravio aceptación tácita: fs. 587 vta.). Adelanto que ella es desestimable, en virtud de las razones que seguidamente desarrollaré. b.2.1. Seguros patrimoniales. Conforme lo normado por el art. 56 LS la aseguradora tiene el deber de pronunciarse acerca del

derecho del asegurado dentro de los treinta días de recibida la denuncia del siniestro, o en su caso, la información complementaria que podría haber sido exigida de acuerdo con lo previsto por el art. 46 párrafos 2do. y 3ro. de esa ley (cfr. mi voto en ?Díaz Goberna Oscar Francisco Enrique c/ Caja de Seguros SA s/ Ordinario?, del 17/6/11). La carga de la aseguradora de pronunciarse dentro de los treinta días posteriores a la denuncia del siniestro sobre el derecho del asegurado no es una cuestión formal sino sustancial (cfr. esta Sala en ?Mastronardi Guillermo Martín c/ Liderar Cía. Gral. de Seguros SA y otro s/ Ordinario?, del 28/6/12). La omisión de expedirse conlleva el efecto jurídico de importar una aceptación. Esto significa que el silencio del asegurador porta, como único significado, que no existen razones obstativas del derecho del asegurado como lo constituyen la exclusión o la suspensión de la cobertura, o la caducidad de sus derechos por la inobservancia de una carga. Así, el silencio del asegurador importa la aceptación del derecho del asegurado a ser indemnizado, pero no un reconocimiento a la extensión de los daños, ya que ello requiere de la prueba con la que deberá cargar el asegurado. Asimismo, el silencio del asegurador motivado en la falta de pronunciamiento, tal como se predica del art. 56 LS significa que se halla impedido de ?alegar posteriormente defensas tendientes a exonerarlo?. El silencio del asegurador opera (ministerio legis) como manifestación de la voluntad. En efecto, se trata de un supuesto de silencio opuesto a un acto (pronunciamiento acerca de los derechos del asegurado) que ingresa dentro de la órbita del art. 919 c.civ. (cfr. mi voto en ?Jet Cargo SA c/ Provincia Seguros SA s/ Ordinario?, del 1/4/14). Esta hipótesis tiene fundamento en que si el obligado, teniendo en su poder la información necesaria y la posibilidad de verificar el siniestro y la extensión de la prestación a su cargo, no se pronuncia en contra de los derechos del asegurado, y, por el contrario, deja transcurrir el plazo (de preclusión) que le impone el art. 56 LS, debe soportar las consecuencias (efectos) que consagra la última parte de esa disposición, y que, no es otra que la aceptación del siniestro o, con mayor rigor, ?la aceptación del derecho del asegurado? a ser indemnizado, o según el caso, obtener la prestación comprometida (cfr. Stiglitz Rubén S., ?Derecho de Seguros? 5ta. Edición Actualizada y Ampliada, T. II. Ed. La Ley, Bs. As., 2008, págs. 302, 307, 310 y 311).

b.2.2. Seguros de personas. El plazo para que la aseguradora cumpla con la prestación comprometida se encuentra previsto por la LS: 49, que reza: ?En los seguros de personas el pago se hará dentro de los quince días de notificado el siniestro, o de acompañada, si procediera, la información complementaria del artículo 46, párrafos segundo y tercero?. De modo que, una vez recibida la denuncia, la aseguradora cuenta con quince días para rechazar el reclamo, solicitar pruebas del hecho o de sus circunstancias y otras que permitan determinar el alcance de su prestación o realizar el pago (cfr. LS: 46 y 49). Y ese pedido de información debe ser fehaciente y tempestivo, para lo cual tiene que ser cursado dentro del plazo con el que la aseguradora cuenta para expedirse (ver mis votos en ?Torres Guillermo Enrique c/ Zurich Santander Río Seguros SA s/ Ordinario?, del 16/2/17 y en ?Aparicio Myriam Susana y otros c/ Caja de Seguros SA s/ Ordinario?, del 19/12/17).

b.3. En el marco de las referidas previsiones legales, es claro que corresponde, como anticipé, rechazar el agravio de Sancor Ltda. Es que el deber legal de pronunciarse respecto de la procedencia o no de la cobertura existe en todos aquellos casos en que la decisión tiene que ver con el mismo contrato respecto del que se formula la denuncia del siniestro. Así, mediando relación asegurativa concreta respecto del bien o la persona cuyo siniestro se reporta, el incumplimiento del deber de pronunciarse acerca del derecho del asegurado -es decir, de alegar en el plazo legal previsto causas que eximen de cumplir con la indemnización- trae como consecuencia la aceptación del siniestro denunciado (cfr. Meilij, Gustavo R., ?La carga de pronunciarse sobre los derechos del asegurado?, LL 2011-D-1058; CNCom, Sala C, ?Leva de Cavallera, Nélida c/ Buenos Aires New York Life Seguros de Vida SA s/ Ordinario?, del 30/3/04 y CSJN: 1241 XL (REX) L: 1155. XL. (RHE); íd., mi voto en ?Sacullo Carlos Alberto y otro c/ Prudencia Cía. Argentina de Seguros SA s/ Ordinario?, 29/5/14). Desde esta perspectiva conceptual, destaco que: (i) Sancor Ltda. afirmó que los actores no contestaron la CD del 2/9/14 mediante la cual se les solicitaba información acerca de la ubicación y fecha en la cual se pondría a disposición el rodado (v. pto. V fs. 107 vta.) y (ii) la CD del 23/9/14 que brindaba la información requerida fue adjuntada por los accionantes (v. fs. 31). Ahora bien, lo que sella la suerte del agravio es que la afirmación de Sancor Ltda. atinente a que no recibió la misiva del 23/9/14 resulta a todas luces falaz. Ello, por cuanto el Correo Argentino dio cuenta de la autenticidad de la pieza en cuestión. Véase que consignó: ?...la/s numeración de las copia/s del o los envío/s que se restituyen, se corresponden con los registros existentes en nuestros sistemas informáticos, coincidentes asimismo con la fecha de emisión y Oficina de procedencia visualizada en el sello de dicha's copia's y/o características y seriales de transmisión...?; (v. fs. 165/7). De la lectura de dicha CD se desprende lo siguiente: ?En respuesta a su carta documento ... OCA es que informamos lugar donde se encuentra el rodado a inspeccionar O? higgings 262 Comuna de María Elena segunda Región de Antofagasta Chile, también se puede poner a vuestra disposición para realizar la verificación de datos del automotor siniestrado en el lugar del echo, Siniestro ..., así mismo le informo la mediación requerida prejudicial para el día 7 de Octubre de 2014 a las 13 horas en la calle ... con la mediadora ... a todo evento puede comunicarse con la letrada que me representa ... Queda Usted notificado? (sic. v. fs. 31). Asimismo, resalto que del simple cotejo se advierte que posee un sello del Correo Argentino del 23/9/14. Así, cabe concluir que el silencio guardado por la aseguradora una vez recibida la respuesta de los actores mediante la CD del 23/9/14, implicó la aceptación tácita del siniestro.

Súmase a ello, que la pericia contable da cuenta que de la documentación exhibida por Sancor Ltda. no surge que se hubiera rechazado el siniestro (v. respuesta nro. 7 pto. de pericia de la demandada: fs. 374 vta.). De allí que, contrariamente a lo postulado por la aseguradora, ésta debe responder por el incumplimiento contractual en que incurriera. c. Sentado lo anterior y en tanto postularé confirmar lo decidido en la anterior instancia- en el sentido que medió aceptación tácita del siniestro-, corresponde abocarse ahora al análisis de las críticas dirigidas a los montos y procedencia de los daños reconocidos y denegados por el a quo.

c.1. Recuerdo que tal como dije en el apartado b.1.(iii) los contratos de seguros que serán tomados en consideración para el análisis del caso son aquellos implementados por las pólizas nros. ... y Los mismos resultan expresamente detallados en la pericia contable -la cual, insisto, no mereció cuestionamiento alguno de las partes-. En efecto. El experto señaló que de la documentación exhibida por Sancor Ltda. surgía que en virtud de la denuncia recibida, se habilitó un legajo identificado como denuncia de siniestro nro. ..., en la cual se individualiza la póliza del automotor nro. ..., referencia ... -coincidente con la documentación arrimada por los actores: v. fs. 8/11- que fue registrada en el Registro de Denuncia de Siniestros Patrimoniales en la pág. 591, en compact disk nro. 184 del mes de agosto de 2014 (v. respuesta nro. 5 fs. 372 vta./3). En cuanto a la póliza de accidentes personales, el profesional indicó que se habilitaron 5 legajos, uno por cada persona transportada en el vehículo, identificados como siniestro nro. ..., ..., ..., ... y ..., que fueron registrados en el Registro de Denuncia de Siniestros Seguros de Personas en la página 200, en compact disk nro. 184 del mes de agosto de 2014 (v. fs. 373). Dicha póliza fue arrimada por ambas partes (v. documentación obrante a fs. 12/17: actora y fs. 101/4: demandada). Lo anteriormente expuesto sella la suerte del 2do. agravio de la demandada (v. pto. II.3 fs. 588). Allí sostuvo la accionada que la base del reclamo era la póliza automotor y la de accidentes personales y no la de responsabilidad civil. Sin embargo, como se vio, dicha postura es contradictoria con la asumida al contestar demanda (v. pto. V fs. 107 vta.) y, por lo demás, no se condice con las constancias obrantes en autos.

d. Gastos. d.1. Como dije, los actores reclamaron la suma de \$ 15.000 por pago de multas y patentes, baja de vehículo, mediación, abogado, inicio de demanda, traslados para realizar trámites (v. pto. c) fs. 73). El a quo denegó los gastos pretendidos salvo los atinentes al procedimiento de mediación -que incluyó dentro de la condena en costas-. Señaló que éstos serían especificados al momento de la liquidación definitiva (v. pto. 3 fs. 556). Ayre y Barraza se agravieron del rechazo de tal rubro (v. pto. A) fs. 582 vta.). Sostuvieron que las erogaciones de baja del automotor, multas y patentes libres de deuda estaban acreditadas en el expediente. Refirieron que los trámites realizados generaron gastos en abogados, con pérdida de días de trabajo y traslados. Veamos.

d.2. Patentes: Esta Sala ya ha tenido oportunidad de pronunciarse admitiendo la procedencia de este rubro. En efecto en los autos ?Ospital Carlos R. c/ Francisco Osvaldo Díaz SA y otros s/ Ordinario?, del 1/12/15, fue dicho que aún cuando no se hubieren realizado los desembolsos en concepto de patentes, la existencia de esta carga no puede ser simplemente desconocida. De allí que se estimó prudente condenar a la demandada a sufragar los gastos en cuestión. Consecuentemente, deberá Sancor Ltda. abonar las erogaciones en que hubieren incurrido los actores desde las fechas en que se produjeron y hasta el efectivo pago, con más los intereses correspondientes a la tasa que aplica el Banco de la Nación Argentina para sus operaciones de descuento a treinta días y en la medida en que sean fehacientemente acreditados estos gastos en la etapa procesal oportuna (En igual sentido, CNCom. Sala A en ?Gómez Mario Daniel c/ Caja de Seguros SA s/ Ordinario?, del 29/6/12, íd. Sala D en ?Osso Mauro José c/ La Caja de Seguros SA s/ Ordinario?, del 30/6/14, íd. esta Sala en ?Moreno Constantino Nicasio c/ Aseguradora Federal Argentina SA s/ Ordinario?, del 1/8/13 y mis votos en ?Podestá Arturo Jorge c/ Caja de Seguros SA s/ Ordinario?, del 18/2/14 y en ?Berrio Gustavo Osvaldo y otro c/ La Meridional Compañía Argentina de Seguros SA s/ Ordinario?, del 15/12/16).

d.3. Multas. Distinta solución cabe adoptar en relación a las multas. Así pues de la lectura del formulario nro. 13 del Registro de Propiedad Automotor adjuntado por los actores se advierte que el rodado siniestrado registraba dos multas por infracciones cometidas los días 26/02/11 (a las 14.39 hs. por \$ 715,35) y el 28/2/11 (a las 9.32 hs. por igual monto; v. fs. 36). Bien se ve que ellas resultan cronológicamente anteriores al siniestro denunciado, razón por la cual resulta totalmente improcedente reclamar el pago de las mismas a la compañía de seguros.

d.4. Impuesto Automotor. Idéntica situación se plantea con el impuesto a los automotores correspondiente al año 2001 por el monto de \$ 6.750,70 ya que es un gasto a cargo de Ayre. Sin embargo, los montos de \$ 519,80 (vencimiento: 18/11/14) y el de \$ 318,30 (vencimiento: 16/1/15), por resultar posteriores al siniestro se encuentran a cargo de Sancor Ltda. (v. fs. 38: comprobante de percepción del Registro Seccional de la DNRPA ARBA). No desconozco que las piezas de fs. 36 y 38 fueron desconocidas por la demandada. Sin embargo, lo cierto es que no basta el mero desconocimiento de la documental (art. 356:1 CPCCN). Tanto más, ponderando que la demandada no ofreció pruebas para desvirtuar la autenticidad de tales piezas. Sobre dichos importes se liquidarán intereses conforme lo señalado ?supra? en el pto. d.2.

d.5. Arancel correspondiente a la baja registral: Los actores acompañaron el formulario nro. 04 del Registro de Propiedad Automotor referente a la solicitud de baja (v. fs. 37). Dicha pieza fue desconocida por su contraria (v. fs. 107 vta.) pero su erogación resultó comprobada con la contestación de oficio del Registro de Propiedad Automotor (v. fs. 333/6). Más allá de lo expuesto, lo cierto es que no corresponde que Sancor Ltda. abone tal gasto ya que el mismo se encuentra a cargo del actor.

Por ello, la petición de Ayre y Barraza no tendrá acogida favorable en este punto. d.6. Gastos de mediación, abogado, inicio de demanda. Estos gastos constituyen erogaciones que integran las costas del juicio. El art. 77 CPCCN dispone que la condena en costas comprende todos los gastos causados y ocasionados en la sustanciación del proceso (en igual sentido, mi voto en ?Méndez Juan José c/ Rimidan SA y otro s/ Ordinario?, del 17/3/16). En efecto, estas comprenden todos esos gastos y los que se hubieren realizado para evitarlo o preparar la demanda, des cartándose aquellos superfluos o inútiles (cfr. Gozaíni, Osvaldo A., ?Costas Procesales?, Ed. Ediar, pág. 52, Bs. As. 1990 y mi voto en ?Podesta Arturo Jorge c/ Caja de Seguros SA y otro s/ Ordinario?, del 18/2/14). De allí que corresponderá diferir su acreditación, cuantificación y valoración de necesidad, utilidad y razonabilidad, para la etapa de la ejecución de sentencia (cfr. mi voto en ?De Luca Sandra Elena c/ HSBC Bank Argentina SA y otro s/ Ordinario?, del 8/8/13).

e. Gastos médicos. e.1. Corresponde efectuar un análisis conjunto de las críticas formuladas por ambas partes en relación a los gastos médicos. Así pues, en tanto la aseguradora cuestiona la procedencia de dicho rubro indemnizatorio, su adversaria pretende que es exiguo el resarcimiento concedido por este concepto. Postularon Ayre y Barraza en sus quejas que el monto de \$ 50.000 fijado por el a quo resultó insuficiente y solicitaron su elevación a \$ 120.000 (v. pto. B fs. 582 vta. y 583). Manifestaron que los gastos se encuentran comprendidos en el servicio de asistencia de viaje al exterior nro. ... así como en las cláusulas 2 a 4 de la póliza Resaltaron que las historias clínicas, la pericia médica y las declaraciones testimoniales probaron la gravedad y la extensión del daño. Por su parte, la demandada controvertió el reconocimiento de tal rubro postulando su rechazo (v. pto. II.3.C fs. 588 vta. y 589). Destacó la inexistencia de prueba al respecto. Afirmó que los actores contaban con medicina prepaga y obra social, lo cual permitía suponer que los costos fueron afrontados por éstas.

e.2. Es pacífica la jurisprudencia respecto de la procedencia del reclamo de los gastos médicos y de farmacia. Ellos no requieren necesariamente ser probados con la documentación respectiva, debiendo determinarse la verosimilitud del desembolso de acuerdo con la naturaleza y gravedad de las lesiones sufridas o tratamientos a que ha debido someterse la víctima. La fijación del monto respectivo queda librada a la apreciación judicial (cfr. CNCom. esta Sala en ?Martitegui María José y otro c/ Asatej SRL s/ Ordinario?, del 25/2/16 y en ?Echeverría Dante c/ Provincia Seguros SA s/ Ordinario?, del 27/10/16, íd. Sala B en ?Paredes Ricardo c/ Myslicki Héctor s/ Sumario?, del 20/12/93, íd. Sala C en ?Retz Emilia c/ Banco de Galicia y Buenos Aires SA s/ Ordinario?, del 4/7/06 y CNCiv. Sala A, ?Romero Selva del C. c/ Montesnic SRL s/ Daños y Perjuicios?, 11/12/97 y CN.Civ. Sala J en ?Cardaci Hilda Roberta c/ Jumbo Retail Argentina SA s/ Daños y Perjuicios? del 3/11/15). Por otra parte, los mismos deben ser admitidos aun cuando la asistencia hubiere sido brindada en hospitales públicos o por intermedio de obras sociales, porque los pacientes deben hacerse cargo de ciertas prestaciones no amparadas por esos servicios (CNCiv., Sala C, ?Sassano, Josefina A c/ Lupo Claudio V. y otros s/ Daños y Perjuicios?, 23/10/97). En tal entendimiento, la circunstancia de que la víctima de un accidente hubiere sido asistida e intervenida quirúrgicamente en un hospital gratuito o público, no obsta el reconocimiento indemnizatorio en concepto de gastos médicos. Ello, por cuanto la gratuidad del servicio no significa que no deban sufragarse medicamentos que se utilizan en forma habitual en la intervención o material que el hospital no suministra (cfr. CNCom. Sala E, en ?Peñaranda Rufino c/ Ferrero Miguel y otra s/ Sumario?, del 29/7/94, en ?Biondi Yolanda c/ Saez de Viteri Jorge? del 10/2/95 y en ?Ali Pacha Mónica c/ Bernardino Rivadavia SA de Transportes s/ Ordinario?, del 29/4/97). Asimismo, se ha sostenido que la circunstancia de que una persona haya estado internada como consecuencia de un accidente y posea su obra social, no implica que no tenga que realizar gastos propios de la curación de su lesión. La existencia de la cobertura a cargo de una obra social no significa necesariamente que la atención y el tratamiento una vez dada el alta, sigan a cargo de esa entidad; antes bien, es sabido que normalmente deben atenderse erogaciones generadas por el tratamiento de las lesiones, que deben ser objeto de reparación (cfr. CNCom. Sala E, ?Sánchez Guillermo c/ El Puente SA de Transportes s/ Sumario?, del 22/4/94).

e.3. Destaco que, en el caso, resultó comprobado que Ayre y Barraza fueron atendidos en el Sanatorio de La Trinidad a raíz de las dolencias ocasionadas en el accidente. El nosocomio remitió registro asistencial digital, las historias clínicas ambulatorias de ellos, copias del libro de guardia de traumatología y centro CAI Adulto y del libro de guardia de cirugía (sic. v. fs. 169/275). Por su parte, el Sanatorio Dupuytrén remitió las historias clínicas de Ayre y Barraza (v. fs. 299/303; Barraza y fs. 304/312: Ayre). Adicionalmente los gastos médicos fueron informados por la Asociación Mutual 7 de Marzo en relación a Ayre (v. fs. 435/42, en especial ?gastos de farmacia?). En tales condiciones, en tanto que la suma otorgada por este concepto aparece ajustada a derecho y a las constancias de autos y se corresponde con el límite máximo de la cobertura por asistencia médica farmacéutica (\$50.000), solo cabe el rechazo de los agravios levantados por ambas partes. f.

Privación de uso. f.1. Estimaron los actores la suma de \$ 50.000 por lucro cesante (v. pto. B) fs. 72 vta. y 73), reclamo que, bien se ve, se refiere a la privación de uso del rodado. Refirieron que el vehículo era utilizado para sus traslados diarios, de su casa al trabajo, para llevar a sus hijos al colegio, y cualquier otro traslado cotidiano y habitual en una familia. Por su parte, la demandada propició el rechazo del tal rubro por ausencia probatoria. El a quo fijó el monto del resarcimiento en \$ 25.000. f.2. No ignoro que, en opinión de cierta doctrina, este ítem solamente puede incluirse en el capítulo de daños resarcibles si se acredita de manera

muy concreta el perjuicio que la falta del bien ha ocasionado a su propietario. Así, deberían -desde este punto de vista- acreditarse los gastos efectivamente incurridos, acompañándose por ejemplo constancias de viajes en colectivos, recibos de taxis o remises, o constancias del costo de alquiler de otro vehículo. Mas tal tesitura no resulta compartible, pues olvida en buena medida lo que sucede en la vida real. Es que, más allá de resultar prácticamente imposible contar con prueba específica sobre la cantidad de viajes pagos hechos por el reclamante del resarcimiento, lo cierto es que en la mayoría de los casos el propietario que se ve privado de su vehículo no puede afrontar los costos de pagar taxis o automóviles de alquiler para así cubrir todos los servicios que le prestaba el bien. De modo que, casi inexorablemente, tiende a privarse de algunas ventajas: la comodidad del desplazamiento, los paseos, u otros usos que le brindaban utilidad, satisfacción o placer. Y todo ello, sin duda, le irroga un daño cierto, aunque no resulte fácil mensurarlo o estimarlo económicamente (cfr. esta Sala en ?Cots Roberto Jorge c/ La Caja de Seguros SA s/ Ordinario?, del 24/06/10; íd., ?Tangredi Cristian Marcelo c/ AGF Allianz Argentina Compañía de Seguros Generales SA s/ Ordinario?, del 30/11/10; íd. ?Cersósimo Eliana Verónica c/ Forest Car S.A. y otro s/ Ordinario?, del 16/08/11; íd. ?Pachilla Irma Esther c/ Argos Compañía Argentina de Seguros SA s/ Ordinario?, del 15/12/11 y mis votos en ?Podestá Arturo Jorge c/ Caja de Seguros SA y otro s/ Ordinario?, del 18/2/14, en ?Andrada Jorge Daniel c/ Provincia Seguros SA y otro s/ Ordinario?, del 14/9/17 y en ?Murga Sebastián c/ Volkswagen SA s/ Ordinario?, del 19/12/17). En el sentido apuntado, ha sido juzgado que la sola privación del automotor afectado a un uso particular produce por sí misma una pérdida susceptible de apreciación pecuniaria, que debe ser resarcida como tal (CSJN, fallos 319:1975; 320:1567; 323:4065), y sin necesidad de prueba específica. En rigor, se trata de un daño emergente que deriva de la objetiva ausencia del rodado o de su falta de disponibilidad (CNCom., Sala D, voto del Dr. Heredia, "Toneguzzo", del 21/09/06). Por otro lado, sabido es que el automotor, por su propia naturaleza, está destinado al uso, satisface o puede satisfacer necesidades ya sea de mero disfrute o laborales; no es un elemento neutro pues está incorporado a la calidad de vida de su propietario y, en algunos casos, a su grupo familiar. En consecuencia, claro resulta que su mera privación ocasiona un daño que se configura básicamente por la indisponibilidad. Bajo tales premisas conceptuales, no tengo dudas de que corresponde conceder una indemnización por este rubro y de que el monto concedido se condice con las constancias de autos. Esto último pues, como es sabido, a fin de estimar su quantum cabe acudir a la facultad estimativa conferida por el Cpr. 165 (CNCom., Sala B, "Maldonado, María Cristina c/ Cordelli, Alberto s/ Sumario"; del 23/12/93, Sala A, "Capriccioni, Omar José y otra c/ Sevel Argentina SA s/ Sumario", del 18/02/00; Sala E, ?Escolar Enrique c/ Red-Gar SACI s/ Sumario?, del 20/04/92). De allí que los agravios elevados por ambas partes serán rechazados. g. Daño Moral. g.1. Peticionaron los actores la suma de \$ 140.000 (v. pto. d) fs. 73 vta.). El magistrado de la anterior instancia desestimó el rubro en análisis (v. pto. 6 fs. 558/9). g.2. Ya he dicho con anterioridad que el daño moral es un perjuicio que aprehende el orden jurídico. Y es así en la medida en que lesiona los bienes más preciados de la persona humana, al alterar el equilibrio de espíritu. Toda persona vive en estado de equilibrio espiritual y tiene derecho a permanecer en ese estado; las alteraciones anímicamente perjudiciales deben ser resarcidas (v. mis votos en ?Orti, Lorenzo Carlos c/ Volkswagen Argentina SA y otro s/ Ordinario?, del 1/3/11, en ?Andrada Jorge Daniel c/ Provincia Seguros SA y otro s/ Ordinario?, del 14/9/17 y en ?Murga Sebastián c/ Volkswagen SA s/ Ordinario?, del 19/12/17). Y esa modificación disvaliosa del espíritu no corresponde identificarla exclusivamente con el dolor porque pueden suceder, como resultas de la interferencia antijurídica, otras conmociones espirituales: la preocupación intensa, la aguda irritación vivencial y otras alteraciones que, por su grado, hieren razonablemente el equilibrio referido (Mosset Iturraspe, Jorge, Responsabilidad por Daños, t. V, págs. 53/4, Ed. Rubinzal - Culzoni, 1999). Por otro lado, no desconozco que cuando el daño moral tiene origen contractual (art. 522 CCiv.), debe ser apreciado con criterio estricto, desde que generalmente en ese ámbito de interacción humana sólo se afectan intereses pecuniarios. En este sentido, corresponde a quien reclama la indemnización la prueba de su existencia, es decir, la acreditación de las circunstancias fácticas susceptibles de llevar al ánimo del juzgador la certidumbre de que la actitud del incumplidor provocó un efectivo menoscabo de su patrimonio moral. Ello pues, de su mismo concepto se desprende que el mero incumplimiento contractual no basta para admitir su procedencia en los términos de la norma citada (CNCom., Sala A, "Aguerri de Ribot, Sara c/ Héctor A. García", 25.6.82; íd., "Capon Bonell SA c/ Papel Prensa SA", 13.5.83; íd., "Collo Collada, A. c/ Establecimientos Metalúrgicos Crespo SA", 13.7.84; íd., "Transpuertos SA c/ Austral Líneas Aéreas SA", 24.10.84; íd., "Rosner, David c/ Banco Río de La Plata SA", 29.11.84; íd., "Danisewski, Juan c/ Jorge Hitszfelder", 22.5.86; íd., "Criado soc. de hecho c/ Federación Patronal Coop. de Seguros Ltda.", 30.8.95; Sala B, "Cilam S.A. c/ IKA Renault S.A.", 14.3.83; íd., "Katsikaris, A. c/ La Inmobiliaria Cía. de Seguros S.A.", 12.8.86; íd., "Cabral, Raúl c/ Aseguradora Rural S.A.", 1.6.88; íd., "Rossano de Rossano, María c/ Ramiro Pazos", 22.3.89; íd., "Borelli, Juan c/ Omega Coop. de Seguros Ltda.", 10.4.90; íd., "Barven S.A. c/ Mellino SA", 10.4.90; íd., "Gelman, Juan c/ Edic. Corregidor SA", 10.8.90; íd., "Colombo, Jorge c/ Sevel S.A.", 27.11.92; Sala C, "Nassivera, Oscar c/ Ares SRL.", 7.12.81; íd., "Fernandez, Vicente c/ Tavella y Cía. SA", 17.2.83; íd., "Peralta Hnos. SA c/ Citroen Argentina SA", 23.4.84; íd., "Campomar, María c/ Aseguradora Rural SA", 21.8.87; íd., "Labriola, Walter c/ La Nueva Coop. de Seguros Ltda.",

29.9.88; id., "Gagliano, Juan c/ Chacabuco Cía. Argentina de Seguros SA", 27.4.89; id., "Wolf, Manuel c/ Prado, Raúl", 5.10.89; id., "Lucarelli, José c/ Asorte SA", 10.11.89; id., "Perez Leiros c/ Plan Rombo SA", 23.6.93; id., "Percossi, Nora c/ Cía. Argentina de Seguros Visión SA", 29.7.94; id., "Federación Patronal Coop. de Seguros Ltda. c/ Garage Bosso", 14.4.97; Sala D, "Indeval SA c/ Fenochietto, Carlos", 7.9.81; id., "Penna, José c/ Bejmias, Jaime", 29.7.85; id., "Desup S.R.L. c/ Irusta Cornet, José", 25.6.90; Sala E, "De Vera, Diego c/ Programa de Salud SA s/ ordinario?", 07.09.1990; id. "Cammarata, Ricardo c/ La Defensa Cía. Argentina de Seguros SA", 28.8.85; id., "Balk Rolff c/ Instituto Italo Argentino Cía. de Seguros SA", 20.4.87; id., Piquero, Hugo c/ banco del Interior y Buenos Aires", 6.9.88; id., "De Vera, Diego c/ Programa de Salud S.A.", 7.9.90; id., "Izaz, Pedro c/ Sanabria Automotores S.A.", 11.12.90, entre muchos). En tal marco, es perceptible en la especie que la deficiente atención brindada por la aseguradora luego del accidente ocurrido en Chile así como la falta de vehículo pudo aparejar en los actores sinsabores, molestias y ansiedad, que trascendieron la normal adversidad que en la vida cotidiana se verifica frente a las contingencias ordinarias. Destácase que de ello dan cuenta acabadamente las declaraciones testimoniales rendidas en el expediente. En efecto, Albertina Leiva manifestó que la demandada no solventó el traslado de regreso al país a raíz del accidente sufrido ni tampoco abonó el seguro. Dijo que por ser vecina los vio llegar a su domicilio en ambulancia, que Barraza tenía un golpe en la panza y Ayre la clavícula rota. Respondió que ambos estuvieron internados (v. respuestas nros. 3, 4 y 6: fs. 418/9). De su lado, la testigo Ana María Lebanek aludió que se preocupó porque no veía a sus vecinos y que en una oportunidad vio el arribo de Barraza en ambulancia en camilla con mucho dolor, afirmó que Ayre tenía el hombro quebrado y estaba sostenido por un pañuelo. Agregó que no recibieron ningún tipo de asistencia por parte de la compañía de seguros (v. respuestas nros. 3 y 6 fs. 420/1). Por su parte, Mónica Ester Quiroga (madre del otro integrante que se encontraba dentro del auto) dijo que Ayre tenía una fractura de clavícula, las manos lastimadas por el vidrio (ya que estuvo atrapado en el auto) y los bomberos para sacarlo tuvieron que cortar el vehículo. Refirió que Barraza poseía hematomas en el abdomen por el cinturón de seguridad (v. respuesta nro. 4 fs. 422 vta./3). Expuso que el Sancor Ltda. no cubrió los traslados y que lo sabía porque su hijo estuvo en el lugar y que se comunicaba permanentemente con él. Añadió que era intención de la accionada que el traslado de Vanesa, Cecilia y su hijo fuera en colectivo pero que como ellas eran menores de edad no lo pudo hacer; que los últimos citados fueron alojados en el cuartel de bomberos y luego en una casa de familia; que los padres estuvieron varios días internados y que esa familia los ayudaba económicamente para que Vanesa y Cecilia fueran a visitar a sus progenitores al hospital (v. respuesta nro. 6 fs. 423). Relató que un amigo de Ayre solventó el gasto de traslado en avión y no en colectivo, que era lo que ofrecía la demandada. Ello, porque Ayre y Barraza no estaban en condiciones de viajar tantas horas por la quebradura de él y los golpes de ella (v. 5ta. ampliación fs. 423 vta./4). Asimismo, Rosa Ester Marconi afirmó que Sancor Ltda. no proporcionó ningún tipo de asistencia mientras los actores estuvieron en Chile y que lo sabía por las quejas continuas de Vanesa y Cecilia que estaban muy preocupadas por la situación de sus padres internados (v. 2da. ampliación fs. 425/6). Por último, el testigo Armando José Donadio manifestó que proporcionó dinero a los actores para que pudieran viajar en avión; que su hijo le comentó que estaban muy golpeados todos; que Ayre había quedado atrapado en el auto y que la compañía de seguros no le brindó ningún tipo de atención ni siquiera sanitaria (v. repuesta nro. 4 fs. 427/8). Por lo demás, las pericias médicas de Ayre y Barraza evidencian el padecimiento sufrido a raíz de sus dolencias y estado de salud originado por el accidente de tránsito ocurrido en Chile, el cual dejó secuelas que razonablemente impactaron en su estado anímico. Veamos. La perito médica dijo que Ayre tenía una incapacidad parcial y permanente del 17,23 % por luxación acromio clavicular izquierda con elevación residual de la clavícula menor a 1/3 del ancho de la articulación y cicatriz de piel en miembro superior (v. fs. 495/500, en especial fs. 498 vta.). En relación a Barraza sostuvo que poseía una incapacidad parcial y permanente del 8 % por lesión secular, cicatriz de tipo macular con aumento de pigmentación con centro redondeado de mayor pigmentación y umbilicación central, hematoma de pared abdominal (v. fs. 502/5, en especial fs. 503 vta.). En tales condiciones, las circunstancias anteriormente apuntadas justifican sobradamente la concesión del rubro. Corresponderá por ello admitir la indemnización pretendida, pues es claro que el incumplimiento de la aseguradora fue susceptible de ocasionar padecimientos morales a los actores (conf. art. 522 del CCiv.). Así las cosas y en uso de las facultades que confiere el art. 165 del Cpr. considero prudente fijar en \$ 55.000 la indemnización por este concepto para cada uno de coactores (Ayre y Barraza), monto determinado a la fecha de este pronunciamiento. g.3. Los accesorios serán fijados a una tasa pura correlativa del 6% anual desde la mora fijada por el a quo el 15/10/14 -la cual no fue cuestionada por ninguna de las partes- y, en caso de incumplimiento, propiciaré que se continúe con el porcentual habitual que esta Sala determina de conformidad con el criterio postulado en distintos precedentes (cfr. ?Murga Sebastián c/ Volkswagen SA s/ Ordinario?, del 19/12/17, ?Berrio, Gustavo Osvaldo y otro c/ La Meridional Compañía Argentina de Seguros SA s/ Ordinario?, del 15/12/16; ?Papa Raúl Antonio c/ SMG Compañía Argentina de Seguros SA s/ Ordinario?, del 20/10/16; ?Echeverría Dante c/ Provincia Seguros SA s/ Ordinario?, del 27/10/16; ?A.H. Llames y Cía. SA y otro c/ RPB SA s/ Ordinario? del 12/5/16), esto es, la tasa que percibe el Banco de la Nación Argentina para sus operaciones de descuento a treinta días, sin capitalizar. h. Gastos de traslado. h.1. Ayre y Barraza se agravieron del rechazo del

rubro (v. pto. C) fs. 583). Refirieron que la póliza de accidentes personales cubría dichos gastos y que el traslado desde Chile debió realizarse en avión sanitario, ítem que integra la asistencia técnica. Recalaron que la demandada no cumplió con la asistencia médica en Chile, en Buenos Aires, ni tampoco durante el traslado. Reclamaron el monto de \$ 34.090 (\$ 24.090: factura de Despegar + \$ 10.000: por gastos de traslado incurridos en Chile por Vanesa y Cecilia para ir a visitarlos al hospital, como los de traslado de Ezeiza a la clínica de ?La Trinidad?). El magistrado sostuvo que el rubro no se encontraba comprendido dentro de la asistencia médica y que estaba expresamente excluido del seguro por accidentes personales (v. fs. 558). Ponderó que la copia de la cobertura de asistencia de viaje al exterior (fs. 5) es de fecha posterior al evento y que fue emitida por una tercera persona cuya vinculación al caso no fue precisada. h.2. De la lectura íntegra del contrato de seguro por accidentes personales (v. fs. 12/7), arrimado por la actora, coincidente con el aportado por Sancor Ltda. a fs. 101/4 se desprende en forma expresa que el rubro aquí analizado se encuentra excluido de la cobertura. En efecto, en la cláusula 6 (Exclusiones del seguro por Accidentes Personales) se consignó: ?... b) Específicamente para la cobertura de Asistencia Médica- Farmacéutica, serán de aplicación las siguientes exclusiones: i) Aparatos ortopédicos (compra o alquiler), ii) Traslados, hotelería y otros gastos no autorizados por el Asegurador, iii) Anteojos (cristales y armazones), iv) Ortesis...? (v. fs. 13). De allí que cabe el rechazo del agravio. i. Multa por temeridad y malicia. i.1. Ayre y Barraza solicitaron la imposición de una multa procesal por temeridad y malicia en los términos del art. 45 CPCCN (v. pto. 3. Segundo Agravio: fs. 591). i.2. Tiene dicho esta Sala que la decisión de imponer este tipo de sanciones importa el ejercicio por parte del juzgador de facultades disciplinarias que le son propias (cfr. ?Kamien, Sergio Bernardo s/ concurso preventivo s/ incidente de revisión por Sletatt Ezra Ernesto?, del 18/10/11). Así porque las inconductas procesales están consustanciadas con la función jurisdiccional: es deber de los magistrados velar por la observación estricta del principio de moralidad, basamento fundamental de la actuación procesal (art. 34, inc. 5°, aps. IV y VI; art. 163 inc. 8° CPCC T.O. Ley n° 26.589; cfr. mis votos en "Copan Coop. de Seguros Ltda. c/ Ford Argentina SA otros s/ Ordinario", del 31/7/12, en ?Iglesias Lucas Daniel c/ Aseguradora Federal Argentina SA s/ Sumarísimo?, del 2/7/13 y en ?Guzmán de San Félix Julieta c/ Plan Ovalo SA y otro s/ Ordinario?, del 29/10/15). El concepto de temeridad denota la conducta de quien deduce pretensiones o defensas cuya falta de fundamento no puede ignorar conforme las pautas mínimas de razonabilidad; la malicia, en cambio, es la conducta procesal que se manifiesta mediante la formulación de peticiones que estén destinadas a obstruir exclusivamente el normal desenvolvimiento del proceso o retardar su decisión, teniendo ambos conceptos como denominador común la mala fe de quien las realiza (cfr. Kielmanovich Jorge L., ?Código Procesal Civil y Comercial de la Nación Comentado y Anotado?, Ed. Lexis Nexis Abeledo Perrot, Buenos Aires, 2006, T. I. Tercera Edición Ampliada y Actualizada, pág. 130). En este sentido, el art. 34 apartado VI del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación resulta claro en cuanto prevé que es deber de los jueces el de "declarar, en oportunidad de dictar las sentencias definitivas, la temeridad o malicia en que hubieren incurrido los litigantes o los profesionales intervinientes". Ello pues recién en ese momento puede evaluarse la conducta observada por la parte y juzgar si es susceptible de la correspondiente sanción (cfr. Arazi-Rojas, Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, segunda edición, Rubinzal Culzoni, 2007, T° 1, pág. 199; en igual sentido, Fenochietto, Carlos E., Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, segunda edición, ed. Astrea, 2001, T° 1, págs. 206/7). De otro lado, el art. 45 del Cpr. contempla la llamada inconducta procesal genérica, vinculada a la desnaturalización arbitraria del proceso y la utilización de las facultades que la ley otorga a los litigantes en contraposición a los fines de la jurisdicción, con obstrucción del proceso y violentando los deberes de lealtad, probidad y buena fe procesales (CPr.:34, inc. 5, ap. d). La citada normativa otorga a los órganos jurisdiccionales un delicado instrumento que trasciende el mero interés individual de quien ha triunfado en el juicio, y tiende a la mejor administración de justicia. De allí que exige un uso cauto y prudente teniendo en cuenta, en cada caso, el beneficio de la duda (cfr. CNCom., Sala B, in re ?Czernizer Sergio c/ Kitanick? Miguel, del 23/2/95 y esta Sala en ?Galati Horacio Daniel y otro c/ La Caja de Seguros SA s/ Ordinario?, del 18/2/16). Ahora bien. Recuérdese, por lo demás que, tiene dicho la jurisprudencia que para que la conducta reprochable se configure es necesario el empleo antifuncional y desviado de las reglas del proceso: la obstrucción malintencionada al curso de la justicia debe aparecer como manifiesta y sistemática, no bastando la articulación de pretensiones que no son acogidas o de recursos que se desestiman (cfr. CNCom., Sala B, in re: ?Ardenas S.A. c/ Sahara SCA s/ Sumario?, del 26/6/95 y esta Sala F, en ?Sucesión Jorge Patricio Donovan c/ Volkswagen SA de Ahorro para fines determinados y otros s/ Sumarísimo?, del 17/3/15, ?Galati Horacio Daniel y otro c/ La Caja de Seguros SA s/ Ordinario?, del 18/2/16, ?González Pablo José c/ Ford Argentina SCA y otro s/ Sumarísimo, del 23/8/16 y mi voto en ?Adecco Argentina SA c/ Fayser SRL s/ Ordinario?, del 29/11/16). De allí que se desestimaré el pedido de multa efectuado por los actores. En el caso, no considero que quepa admitir la pretensión sancionatoria. Así, no advierto que haya sido temeraria la conducta de Sancor Ltda. por cuanto la misma no se aprecia maliciosa ni guiada por un propósito obstruccionista y dilatorio. La postura asumida puede encuadrarse prudentemente dentro de las atribuciones propias de los litigantes de narrar su versión de los hechos y sentar la postura procesal que consideran adecuada, dentro de los límites del ejercicio de su derecho de defensa en juicio.

Decidir lo contrario importaría vulnerar el ejercicio del derecho de defensa en juicio, consagrando una sanción por el hecho de contestar demanda y oponer reparos al progreso de la acción, lo cual resulta inadmisibles. VI. Conclusión Por todo lo expuesto y si mi criterio fuera compartido por mi distinguido colega del Tribunal, propongo al Acuerdo: i) rechazar los agravios de la demandada, ii) acoger parcialmente los de los actores con el alcance de condenar a Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. a abonar a Ayre Gerardo Oscar y a Barraza Margarita Graciela las sumas de \$ 55.000 (daño moral para cada uno de ellos) con más los intereses según lo dispuesto en el pto. g.3; como así también a los gastos de patentes e impuestos del automotor, con más sus intereses según lo dispuesto en los ptos. d.2 y d.4., iii) imponer las costas de Alzada a la demandada, vencida en sus quejas, en virtud del principio objetivo de la derrota (conf. arg. art. 68 CPCCN) y iv) desestimar el pedido de aplicación de multa por temeridad y malicia (art. 45 CPCCN) a la accionada. Así voto. Por análogas razones el doctor Rafael F. Barreiro adhiere al voto que antecede. Con lo que terminó este Acuerdo que firmaron los señores Jueces de Cámara doctores: Rafael F. Barreiro Alejandra N. Tevez María Florencia Estevarena Secretaria Buenos Aires, 10 de abril de 2018. Y Vistos: I. Por los fundamentos expresados en el Acuerdo que antecede, se resuelve: i) rechazar los agravios de la demandada, ii) acoger parcialmente los de los actores con el alcance de condenar a Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. a abonar a Ayre Gerardo Oscar y a Barraza Margarita Graciela las sumas de \$ 55.000 (daño moral para cada uno de ellos) con más los intereses según lo dispuesto en el pto. g.3; como así también a los gastos de patentes e impuestos del automotor, con más sus intereses según lo dispuesto en los ptos. d.2 y d.4., iii) imponer las costas de Alzada a la demandada, vencida en sus quejas, en virtud del principio objetivo de la derrota (conf. arg. art. 68 CPCCN) y iv) desestimar el pedido de aplicación de multa por temeridad y malicia (art. 45 CPCCN) a la accionada. II. Honorarios. a. En atención a lo dispuesto por el artículo 279 del Cód. Procesal, corresponde dejar sin efecto las regulaciones efectuadas en la instancia de grado y establecer los honorarios de los profesionales intervinientes adecuándolos a este nuevo pronunciamiento. Dado que la ley 21.839 (T.O. 24.432) y el Dec. Ley 16.638/57 eran los ordenamientos vigentes cuando se cumplieron los trabajos objeto de remuneración, resulta aquel marco normativo el llamado a regir su fijación (conf. CSJN in re ?Francisco Costa e Hijos Agropecuaria c/Buenos Aires Provincia de s/daños y perjuicios? del 12/9/1996, en igual orientación, SCBA, "Morcillo Hugo H. c/Provincia de Bs. As. s/inconst. Dec.-ley 9020" del 8/11/2017). Contribuye a reforzar tal postura, la observación del P.E.N. (art. 7 Dec. 1077/17) al art. 64 de la ley 27.423 que disponía su aplicación ?a los procesos en curso en los que no existiera regulación firme de honorarios?. b. Atento el mérito de la labor profesional cumplida, apreciada por su calidad, eficacia y extensión, así como la naturaleza y monto del proceso -computándose los intereses como integrantes de la base regulatoria (conf. esta Sala "Vital Nora Angélica c/ Peñaflor S.A. s/ ordinario", del 01/04/14)-, se fijan en setenta y dos mil pesos (\$72.000) los honorarios a favor de la letrada patrocinante de la parte actora, doctora Graciela A. Luque y por su actuación de Alzada, se la retribuye con veinticinco mil doscientos pesos (\$25.200) (ley 21.839, t.o. ley 24.432: 6, 7, 9, 14, 19, 37 y 38). De acuerdo -en lo pertinente- con las pautas ?ut supra? consideradas y ponderando la complejidad e importancia de los trabajos realizados en autos se establecen en dieciocho mil pesos (\$18.000) los estipendios del perito contador Hernán G. Flores y en veinticinco mil pesos (\$25.000) los de la perito médico legista Dra. María G. Ferretti (Dec. Ley 16.638/57: art. 3 y ccdtes./ Cpr.: 478, 1er. párr.; introducido por ley 24.432). Finalmente teniendo en cuenta lo establecido en la Ley N° 26.589, la fecha en que recayó la sentencia conclusiva del proceso, la trascendencia económica de la materia y los establecido en el art. 2, inc. g) del Anexo I del decreto 2536/15 (conf. esta Sala "Ammaturo Francisco Horacio y otros c/Darex SA y otro s/ ordinario"; "All Music S.R.L. c/ Supermercados Ekono S.A. s/ ordinario" ambos del 29.03.12), se fijan en nueve mil ciento cuatro pesos (\$9.104) equivalentes a 23,34 UHOMS, los honorarios regulados a favor de la mediadora, doctora Mariela Cáceres. Devuélvase. III. Notifíquese (Ley n° 26.685, Ac. C.S.J.N. n° 31/2011 art. 1° y n° 3/2015). Fecho, devuélvase a la instancia de grado. Hágase saber la presente decisión a la Dirección de Comunicación Pública de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (cfr. Ley n° 26.856, art. 4 Ac. n° 15/13 y Ac. n° 24/13 y n° 42/15). Firman solo los suscriptos por encontrarse vacante la Vocalía N° 17 de esta Cámara (art. 109 del Reglamento para la Justicia Nacional). Rafael F. Barreiro Alejandra N. Tevez María Florencia Estevarena Secretaria 026397E