

## Danos Y Perjuicios Transporte De Pasajeros Cuantificacion

### JURISPRUDENCIA

### Daños y perjuicios. Transporte de pasajeros. Cuantificación

Se cuantifican las partidas indemnizatorias otorgadas a la actora a raíz de las lesiones sufridas mientras era transportada por la demandada.

En Quilmes, a los 09 días del mes de febrero de 2018, reunidos en Acuerdo ordinario los Señores Jueces de la Sala Primera de la Excma. Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial de este Departamento Judicial, Doctores Carlos Jorge Señaris, Gerardo Crichigno y Gabriel Pablo Zapa, con la presencia de la Secretaria del Tribunal, se trajo al despacho para dictar sentencia la causa N° 18.388 caratulada "VILLAN NATALIA NOEMI C/TREINTA DE AGOSTO S.A. S /DAÑOS Y PERJUICIOS". De conformidad con lo dispuesto por los artículos 168 de la Constitución Provincial y 266 del Código de Procedimiento Civil y Comercial, la Excelentísima Cámara resolvió votar las siguientes

CUESTIONES 1ra.-

¿Es justa la sentencia recurrida?.- 2da.- ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?.- Practicado el sorteo de ley (art.263 última parte del C.P.C.), dio el siguiente orden de votación: doctores Gabriel Pablo Zapa, Carlos Jorge Señaris, y Gerardo Crichigno.-

VOTACION A la primera cuestión planteada el doctor Gabriel Pablo Zapa dijo: I.- La sentencia de fs. 279/288 hizo lugar a la demanda de daños y perjuicios entablada por Natalia Noemi Villan por su propio derecho y en representación de su hijo menor de edad Jeremías Michael Alexis Villan, contra ?Treinta de Agosto S.A.? -haciendo extensiva la sentencia contra la citada en garantía ?Protección Mutual de Seguros del Transporte Público de Pasajeros?-, condenándolos a abonar solidariamente a los nombrados la suma de Pesos Doscientos Cuarenta Mil Cien (\$ 240.100) -correspondiendo la suma de \$ 169.000 para Natalia Villan y la suma de \$ 71.000 para Jeremias Villan-, intereses legales y las costas del proceso.- Contra dicho pronunciamiento se alzan la parte actora y la citada en garantía mediante recursos interpuestos a fs.296 pto.II y fs.298, que fueran concedidos libremente a fs.297 y fs.303 respectivamente.- Los accionantes centran sus quejas en la exigua indemnización conferida en los rubros incapacidad sobreviniente; daño moral; gastos de farmacia asistencia médica y traslados, por entender que no justiprecian la real valía de los perjuicios ocasionados a los mismos y contradicen uno de los principios rectores de todo proceso civil, cual es la reparación plena e integral de los daños. Asimismo, se agravan del rechazo al rubro daño psicológico; de la extensión de la condena a la citada en garantía dispuestas con las limitaciones de la póliza (franquicia); y de los intereses fijados en el apelado decisorio (v. expresión agravios, fs.319/332).- A su turno, la citada en garantía se disgusta de la indemnización otorgada por incapacidad física, cuestionando los baremos dispuestos por el perito médico para establecer la misma, como también, de la falta de motivación en que incurriera el a quo para justipreciar dicho daño, el cual considera excesivo. Por otra parte, también se agravia del monto otorgado en concepto de daño moral, el que considera elevado (v. expresión agravios, fs.348/355).- Corrido los pertinentes traslados, los mismos merecieron las réplicas de la citada en garantía (fs.337/344) y de la parte actora (fs.357/358); y a fs.360 in fine se llamó autos para dictar sentencia mediante providencia que se encuentra firme, lo cual posibilita el dictado del presente pronunciamiento (art. 263 CPCC).- Bosquejados a grandes trazos los lamentos que los justiciables someten a conocimiento de este Tribunal, es menester iniciar el exámen señalando que no controvertido el tema de la responsabilidad en el evento que le asigna el fallo en crisis al demandado y en forma refleja a la citada en garantía que fuera consentido por los justiciables, y si bien a la fecha del dictado del presente pronunciamiento se encuentra vigente el nuevo Código Civil y Comercial (ley 26.994) -que comenzó a regir a partir del 1º de agosto de 2015 (ley 27.077)-, no menos cierto resulta que la responsabilidad civil se rige por la ley vigente al momento del hecho antijurídico dañoso (16 de junio de 2008), razón por la cual, serán de aplicación tales normas conforme las pautas temporales de aplicación de la ley que edicta el art. 7 del nuevo ordenamiento sustantivo (cf. Kelmemajer de Carlucci, A., "La aplicación del Código Civil y Comercial a las relaciones y situaciones jurídicas existentes"; págs. 100 y sgtes.), tal como correctamente lo ha hecho la sentenciante de grado.-

II.- INCAPACIDAD SOBREVINIENTE.- Abordando los agravios que los apelantes destinan al monto otorgado por ?Incapacidad sobreviniente?, cabe destacar que toda lesión física de carácter permanente, ocasione o no un daño económico debe ser indemnizado como valor que la víctima se vió privada, puesto que la reparación comprende no sólo el aspecto laborativo presente y, en su caso, futuro, sino también todas las consecuencias que afectan la personalidad integralmente considerada, o sea, tanto desde el punto de vista individual como del social. Y la reparación que debe ser integral ha de comprender todos los aspectos de un individuo, o dicho de otro modo, debe resarcir las disminuciones que se sufran a consecuencia del evento y que le impiden desarrollar normalmente las actividades que el dañado realizaba. Cabe puntualizar concordantemente, que la disminución física incide, sobre toda la vida de relación del damnificado, lo que constituye un daño indemnizable, independientemente del deterioro de su capacidad de ganancia futura consecutiva a la incapacidad física derivada del hecho ilícito (esta Sala en causas 14509, R.S.D. 23/13; 14463, R.S.D. 33/13; entre otras).- En ese norte, para fijar la indemnización de dicha

incapacidad deben tenerse en cuenta una mezcla de distintos ingredientes relativos a la persona no solo en la faz laboral o productiva futura, sino otros derivados o vinculados a cualquier otra actividad fuera de ese plano que realice o pueda realizar el dañado, atendiendo a la disminución genérica de la aptitud física que poseía antes del infortunio (esta Sala, causa 558 R.S.D. 21-96; art.1068 y ccdtes. del Código Civil). Es criterio de este Tribunal que la cuantía dineraria que, como en el sub exámine, produce una lesión incapacitante parcial y permanente como la sufrida por el reclamante, queda librada a la prudencia y razonabilidad de los jueces, puesto que no debe perderse de horizonte que la indemnización que correspondiere se caracteriza por un signo de relatividad; precisamente ante ello no puede basarse en rígidos cálculos matemáticos, aritméticos, actuariales o financieros, puesto que su aplicación al caso no pasa del límite de lo puramente hipotético o conjetural (en causas 2303, R.S.D. 20/99; 3546, R.S.D. 77/00; 5707, R.S.D.27/03; 8828, R.S.D. 57/06; e.o.). Por otra parte, la vida no es una ecuación matemática, y las tabulaciones brindadas por esas ciencias y los principios financieros económicos no conducen a una acertada solución al prescindirse del arbitrio del juzgador (art.1068 del Código Civil; esta Sala en causa 7546, R.S.D. 90/08). Por otra parte -y siguiendo con los parámetros rígidos para el cálculo de las indemnizaciones-, también ha sostenido esta Sala que, si bien en materia civil esta indemnización no está tarifada en razón de baremos de incapacidad previamente establecidos, como acontece en la legislación laboral, habiendo numerosos y distintos -unos que otorgan mayor porcentaje y otros menores-, ello le posibilita al sentenciante apreciar libremente la real entidad del daño y, en consecuencia, fijar la indemnización teniendo en cuenta, además, la edad, sexo, estado físico, educación, actividad desarrollada antes y después del siniestro, etcétera, lo cierto es que para determinar la significación real del mismo, dichos baremos, resultan importantes, como un elemento mas a tener en cuenta para, de manera indicativa, solamente, y no tarifaria, ayudar a comprobar y descubrir la importancia de las lesiones y las secuelas incapacitantes que ellas han producido en el reclamante (causas 893, R.S.D. 41/98; 2103, R.S.D. 2/99; 3133, R.S.D. 3/00; 4737, R.S.D. 9/02; 6646, R.S.D. 33/04; 7507, R.S.D. 8/05; 8107, R.S.D. 16/06; entre muchos otros).- Dicho ello y llegado a este punto, no encuentro razón y fundamento jurídico para apartarme de los baremos señalados por el experto en concepto de incapacidad parcial y permanente del 17,2 % para la actora Noemi Villan, y del 7 % respecto del restante coactor Jeremias Villan, que fueran peritados a fs.209/211, que mereciera el pedido de explicaciones de la accionada a fs.213/214, y que fuera respondido satisfactoriamente por el experto a fs.234/235 (arts. 473 y 474 CPCC).- Sobre el particular, destaco que tratándose de materia eminentemente técnica, la experticia médica se yergue esencial para dirimir la cuestión, pues entre la visión especializada e imparcial del profesional actuante, y la interesada del apelante, no ha de vacilarse en acudir a la pericia si ninguna constancia relevante enerva sus conclusiones, como infra explicitaré (arts. 375, 384, 473 y 474 del rito; esta Sala en causas 4330, R.S.D. 83/01; 7638, R.S.D. 20/05; 10058, R.S.D.30/08; entre otras); a poco que se repare que el embate de la citada en garantía recurrente al dictamen sobre las falencias que se le quiere atribuir, no alcanza por la inexistencia de motivos atendibles para ameritar el apartamiento de lo concluido.- Obsérvese que la disconforme inicia su crítica a la tarea desarrollada por el experto médico, cuestionando el valor probatorio de su dictamen en atención a las impugnaciones que efectuara en la oportunidad del art. 473 del ordenamiento ritual, y que reitera con argumentos de carácter opinables y subjetivos en su expresión de agravios de fs.348/355.- En ese entendimiento, cuestiona la aseguradora apelante los baremos aplicados para establecer la incapacidad de la cervicobraquialgia por manifestaciones clínicas y limitación funcional, a lo cual en su responde a las explicaciones requeridas al perito, éste último explicita al respecto que "...por alteraciones clínicas se entiende fuerza, tono, trofismo y reflejos. La limitación de la movilidad se valora aparte sumándose aritméticamente, concepto que concuerda con la actualización de los criterios de la Cientific Monograf of the Quebec Task Force on Whiplash - Associated Disorders, que distingue en su clasificación el Grado IIa (solo alteraciones clínicas) del Grado IIb (alteraciones clínicas y limitación de la movilidad)...? (v. fs. 234).- Así, estimo entonces que la peritación médica obrante a fs.209/211 -y sus explicaciones de fs.234/235-, no adolece de errores manifiestos o grave inconsecuencia, ni contradice máximas de experiencia que autoricen a prescindir de las conclusiones que el experto consigna, toda vez que se expone como una labor profesional prolija y seria de la resultas de la experiencia personal en la auscultación cuanto el auxilio de prácticas complementarias que corroboran la opinión del galeno, en la cual se clarifica y sustentan los motivos por los cuales se arriban a los distintos porcentajes incapacitantes respecto de ambos coactores (art.474 del CPCC).- Al respecto, se ha adunado que cuando los datos del experto no son compartidos por el litigante queda a cargo de éste la prueba de la inexactitud de lo informado. Son insuficientes las meras objeciones basadas en cuestionamiento del porcentaje del baremo utilizado sin aval científico de ese requerimiento y además sin mantenimiento de dicho planteo en la Alzada conforme las prescripciones del artículo 255 del Código Procesal, que le cierra por ende cualquier discrepancia ulterior.- En tal sentido se advierte que el pedido de explicaciones de fs.213/214 y reiterado en la expresión de agravios (v. fs.348/355), no alcanzan para sostener la crítica, es necesario algo más que disentir, es menester probar, arrimar evidencias capaces de convencer al juez que lo peritado por el especialista es incorrecto, que sus conclusiones son erradas o que los datos proporcionados como sostén de sus afirmaciones son equivocadas (esta Sala, causa n° 308, del 23-3-96).- Siguiendo las explicitadas premisas, no puede soslayarse que la pieza recursiva contiene -reitero- solo expresiones

subjetivas y reiterativas de la impugnación formulada en la oportunidad del art. 473 del Código Procesal, sin la concreta mención ni fundamentación técnico científica del por qué el a quo debería haberse apartado de las conclusiones del galeno, las cuales -en definitiva-, no resultan atacadas del modo antes descripto, resultando claramente insuficientes las opiniones del apelante al respecto.-

En consecuencia, no existiendo motivo para desligarme de las conclusiones de la pericia médica antes señalada, ni advirtiéndose en el referido dictamen errores manifiestos o grave inconsistencia para restarle debido mérito a tenor de la evaluación que contempla el art. 474 del Código Procesal, es pertinente admitir la existencia de minusvalía de los actores en conexión causal con el episodio dañoso por los porcentajes que allí se consignan (arts. 7 y conc. CCCN; art. 1068 y su doct., Cód. Civ.; arts. 375, 384, 474 y conc. CPCC).- Abordando a continuación el restante lamento de la accionada referido a la falta de motivación de la sentencia de las circunstancias por las cuales se arriba a los montos indemnizatorios, debo poner de relieve que contrariamente a lo señalado por la quejosa, la sentenciante de grado menciona -si bien escuetamente- las pautas que fundamentan su decisorio sobre el particular. Repárese en tal sentido, que la a quo tuvo ?...en cuenta la edad de la coactora Natalia Noemi Villan a la fecha del evento dañoso (21 años) y demás circunstancias personales de aquella...?, así como la edad del restante coactor Jeremias Villan (7 años), conjugando dichos parámetros y el contenido y porcentajes incapacitantes con lo que emerge del precitado dictamen pericial médico y la doctrina en materia de determinación monetaria de los daños que la magistrada alude (v. sentencia, fs.284 vta./285).- No debo soslayar, que de todos modos prácticamente ningún otro elemento sobre la concreta situación personal, económica, social, etc. de los actores, puede extraerse de estas actuaciones ni del beneficio de litigar sin gastos que en este acto tengo a la vista (expte. n° 29442). Ello así, toda vez que nada se ha expresado sobre el particular, a lo que concurre que dicho incidente no se encuentra concluido ni se produjo prueba alguna al respecto, limitándose los accionantes al incoar su promoción a señalar únicamente que carecen de bienes de fortuna (v. fs.4 vta./5, pto.II, expte. cit.).- Así pues, constituye garantía de los derechos de las partes la obligación judicial de fundar las sentencias de modo que se perciba claramente el itinerario lógico y jurídico del que deriva la resolución (SCBA, Ac.46.626, 11-5-93; Ac.74.170, 25-10-00; esta Sala, arg. causa 999, RSI 39/97, 17-4-97), extremo que ha cumplido en estos autos la Jueza de grado conforme lo reseñado precedente, todo lo cual sella la suerte adversa del agravio en mención.- Bajo las iteradas premisas, teniendo en cuenta a los fines resarcitorios todos los parámetros antes señalados, y en función de la totalidad de las consideraciones que en el presente punto llevo efectuadas, resultando exiguas las indemnizaciones asignadas para atender el rubro por incapacidad sobreviniente, corresponde elevarla a la suma de Pesos doscientos quince mil (\$ 215.000) para Natalia Noemi Villan; y Pesos noventa y dos mil (\$ 92.000) para el restante accionante Jeremias Michael Alexis Villan (arts. 7 y conc. Cód. Civ. y Com.; arts. 1068 y conc. del Cód. Civil; arts. 165, 384, 456 y 474 del CPCC).- III.- DAÑO MORAL.- Debo atender ahora, los agravios que giran en torno al monto otorgado en concepto de daño moral, considerado exiguo por la actora, y elevado por la citada en garantía, conforme esgrimen en sus respectivas piezas recursivas (v. fs. 319/332; y fs.348/355).-Al respecto, cabe mencionar que este Tribunal en reiteradas oportunidades ha resuelto que el daño moral ha sido definido con total acierto, como la lesión de los sentimientos que determinan dolor o sufrimiento físicos, inquietud espiritual o agravios de las afecciones legítimas y en general toda clase de padecimientos insusceptibles de apreciación pecuniaria (causas n°186, reg, sent, 3/95; RSD, 33-00; RSD, 44-00; art.1078 del Código Civil).- Ahora bien, constituyendo el mismo una lesión que en los sentimientos pudieran generar los trastornos y angustias padecidas, para establecer su existencia habrá de determinarse la naturaleza que los sufrimientos o magnitud del dolor que el evento pudiera producir en el comun de las personas,pues escapa a la posibilidad humana la apreciación del singular e íntimo sufrimiento provocado por el siniestro sufrido por el accionante, que por ser tal, es casi inasible para terceros.- Desde esta perspectiva, aduno que el artículo 165 del ordenamiento formal permite efectuar al juez una razonable y equitativa estimación del daño en consonancia con las circunstancias de la causa ante la ausencia justificada del monto.- No debe confundirse la existencia del daño cuya prueba resulta indispensable con la tarifación de este, que puede ser suplida por la estimación judicial.- De conformidad con lo expuesto, y dado que este reclamo debe tenerse por demostrado por la sola circunstancia de la acción antijurídica -daño in re ipsa-, siendo a los responsables del hecho a quién incumbe probar la existencia de una situación objetiva que excluya la posibilidad de un daño de este tipo, y teniendo en cuenta la entidad de las lesiones padecidas por los coactores, los porcentajes de las minusvalías expuestas ut supra a que arribara la pericia médica, y demás condiciones personales de los actores a que ya se hiciera referencia supra en el anterior acápite, es que considerando reducida la suma otorgada por el concepto del presente rubro por daño moral, propicio su elevación, debiendo fijarse en la suma de Pesos ochenta mil (\$ 80.000) para Natalia Noemi Villan; y la de Pesos Treinta y cinco mil (\$ 35.000) para el coactor Jeremías Michael Alexis Villan (arts. 7 y conc. CCCN; art. 1078 del Código Civi; arts.165, 384 y conc. del CPCC).- IV.- DAÑO PSIQUICO.- El presente rubro fue rechazado en el decisorio sometido a revisión, en función de estimar la sentenciante que ?...la actora a fs.222 desistió de la prueba pericial psiquiátrica ofrecida a los fines de probar los rubros reclamados, por lo que, ante la no acreditación del daño y costos de tratamientos reclamados, habré de desestimar las pretensiones indemnizatorias por tales conceptos...? (v. sent., considerando 4.2; fs.285).- Ahora bien, en esta

instancia se agravia la parte actora de tal desestimatoria, por considerar que el hecho de haberse acreditado las incapacidades físicas mediante la pericia médica, ello desborda la psiquis de los actores, por lo cual el daño psíquico se halla configurado y amerita su reparación, adunando asimismo que el fallo carece de motivación en este aspecto (v. expresión agravios, fs.325, pto.III.D).- No le asiste razón a la apelante. Ello así, porque las precedentes y entrecomilladas conclusiones sentenciales que llevaron al rechazo del rubro en cuestión (desistimiento de la pericia), no fueron cuestionados ni refutados en forma concreta por parte de la parte actora en su pieza recursiva. Así, la simple discrepancia sin abordar objetivamente el meollo del pronunciamiento con el fin de demostrar que la cuestión planteada el sub exámine fue incorrectamente resuelta, no constituye un ataque certero y razonado a la decisión de la magistrada, es decir, no reviste la calidad de agravio técnica, suficiente e idóneamente expuesto (arts. 260 y 261, Cód. Proc.; esta Sala, causa n° 12.796, RSD-12-11, S 9/3/2011).- Sin perjuicio de ello, y desde una segunda perspectiva, no debe soslayarse que cobra vital importancia el desistimiento que ha efectuado la propia parte actora a fs.222 de las medidas probatorias destinadas a acreditar la invocada minusvalía psicológica de los accionantes y la necesidad de un tratamiento psicoterapéutico, pues si bien ese era el derecho de su parte que obedecía a una estrategia procesal para solicitar el pase de los autos a sentencia, no es menos cierto que hoy deben padecer la orfandad probatoria en que, por propia decisión, se han sumido y ello los lleva a no poder acreditar el derecho que han reclamado en este tópico (arg.art.375, CPCC; esta Sala, causa n° 12459, RSD-48-10; 11/08/2010).- Así, no mediando pericia que determine la existencia de la invocada minusvalía psicológica y la necesidad, duración y costo del tratamiento, y no habiendo la apelante refutado idóneamente la conclusión sentencial al respecto, la reparación reclamada resulta improcedente (arts. 499, 1068, 1069, 1113 y conc. Cód. Civ.; arts. 260, 261, 375 y conc., CPCC), lo cual desde ya propongo -si ello es compartido por mis distinguidos colegas del acuerdo-, la desestimación de los agravios vertidos en esta parcela del recurso.- V.- GASTOS DE FARMACIA, ASISTENCIA MEDICA Y TRASLADO.- Ingresando a continuación a la tarea revisora en orden al monto otorgado por el a quo en concepto de los gastos del epígrafe, es criterio de esta Sala que se debe ser prudente en la merituación del reclamo por tales conceptos, pues nada impide obtener los recibos y facturas correspondientes de las erogaciones que -según invoca la parte actora apelante- se viera obligado a efectuar (art.163 inc. 5to. C.P.C.C.). Ese reiterado criterio de nuestros tribunales consistente en reembolsar compras de farmacia y de atención médica varia sin apoyatura probatoria alguna, ha sufrido una morigeración, dándole cobertura sin exigir comprobantes a aquellos gastos que por su índole no se pide recibo, ya sea por lo ínfimo de su costo o la súbita y ocasional adquisición, verbigracia calmantes que no requieren receta (esta Sala, conf. causas 2021, RSD 77/98, 1-12-98; 2538, RSD 1/00, 3-2-00; 592, RSD 1/03, 13-2-03; 11070, RSD 29/09, 29-4-09; 12404, RSD 54/10, 25-8-10).- Respecto de los gastos de traslado, resulta admisible el otorgamiento de compensación por el costo sin necesidad de prueba, en aquellos supuestos en que la erogación se realice en momentos de urgencia o por un mínimo precio, en vista, precisamente, de la poca importancia de sus montos y de la complicación, dificultad y/o imposibilidad que normalmente implica tener que pedir recibo (esta Sala, causas 894, RSD 17/97; 3927, RSD 17/01, 9-4-01; 9967, RSD 77/07, 17-9-07; entre muchas otras).- Establecido lo expuesto, se agravian los accionantes respecto de que las sumas otorgadas por el los conceptos precedentemente mencionados es manifiestamente baja, teniendo en consideración las diversas lesiones que padecieron.- En orden a la totalidad de lo expuesto, y teniendo en cuenta el tipo de lesiones sufridas por los coactores que dan cuenta la pericia médica -cuyo contenido y eficacia probatoria ya fueron analizadas supra-, concluyo que los importes establecidos en la sentencia apelada en concepto de gastos de farmacia y asistencia médica, como asimismo los gastos de traslados, resultan reducidas, por lo que juzgo prudente proponer al acuerdo su modificación, estableciéndolas en las sumas de Pesos dos mil quinientos (\$ 2.500) (art. 7 Cód. Civ. y Com.; arts.1068 del Cód. Civil; arts. 165, 375, 384 y conc., Código Procesal).- VI.- FRANQUICIA.- Se agravian las actoras apelantes, en relación a que la a quo haya hecho extensiva la condena a la citada en garantía en forma solidaria y hasta la concurrencia de la cobertura otorgada, habiendo desestimado el planteo de inoponibilidad de la franquicia pactada que fuera articulado en el escrito de demanda (v. sent., fs.287).- En ese abordaje, señalo que -como bien apuntala la Jueza de grado y contrariamente a lo sostenido por el quejoso respecto a que le son inoponibles las cláusulas de la póliza n° 00123858-, ellas operan contra el tercero damnificado, toda vez que a éste le son oponibles todas las cláusulas del contrato de seguro, aún aquellas que restrinjan o eliminen la garantía de indemnidad, sin distinguir en la naturaleza que éstas pudieran tener. Ello es así porque al prescribir el artículo 118 de la Ley de Seguros que ?la sentencia que se dicte hará cosa juzgada respecto del asegurado y será ejecutable contra él en la medida del seguro? quiere significar que el tercero está subordinado, le son oponibles, lo afectan o se encuentra enmarcado por determinadas estipulaciones contractuales, aún cuando haya sido ajeno a la celebración del pacto (SCBA, 40.684, S 2-5-1989; Ac. 42.988, S 15-5-1990; Ac. 63.553, S 29-10-1996; Ac 65.395, S 24-3-1998; Ac. 83.726, S 5-5-2004 y ésta Sala, causa 2874, RSD 89-99, S 9-11-1999; por analogía, SCBA, causa L 82.494, S 8/11/2006; esta Sala, RSD-16-2006).- En tales condiciones, y atento a que el contrato de seguro rige la relación jurídica entre los otorgantes, y está destinado a reglar sus derechos, y el damnificado reviste la condición de tercero frente al mismo porque no participó en su realización, si desea invocarlo -como lo ha hecho el recurrente

mediante la citación requerida en su postulación inicial (fs.9, pto.III)-, debe circunscribirse a sus términos, pues los contratos tienen un efecto jurídico relativo y los efectos se producen exclusivamente entre las partes y no pueden afectar a terceros (art. 7 CCCN; arts.1137, 1195, 1197 y 1199 del Código Civil).- Llegado a este punto, ha de señalarse asimismo que en los seguros de responsabilidad civil, la Corte Suprema de Justicia de la Nación también se ha expresado en el sentido que la franquicia y limitaciones pactadas en la póliza son oponibles al tercero damnificado (CSJN, octubre 2-1990, in re "Compañía Argentina de Seguros Visión, S.A. c/Comac, S.A."), ello en atención a que el descubierto pactado constituye una defensa anterior al evento dañoso (art.118, ap. 3º de la ley 17.418) (esta Sala, causa 6607, RSD 25-04, S 2-3-04 y causa 6591, RSD 28-04, S 2-4-04; entre otras).- Merced a la totalidad de las valoraciones precedentemente efectuadas -a lo que concurre que tampoco se vislumbra en las condiciones que emergen de la póliza en cuestión que ellas vulneren las disposiciones relativas a la protección de los consumidores y usuarios que se alude en la pieza recursiva-, y toda vez que la mencionada aseguradora admitió en su respuesta la existencia y vigencia de la premencionada póliza n° 00123858 al tiempo de ocurrencia del accidente de marras (v. fs.44, pto.III), debe hacerse extensiva la condena a la citada en garantía con el límite que surge del contrato de seguro celebrado en el mencionado instrumento, tal como lo ha efectuado la Jueza de la anterior instancia en su apelado decisorio. Ello determina en consecuencia, el rechazo de los agravios analizados en el presente punto (art. 7 CCCN; arts. 1197, 1195, 1199 y conc. Cód. Civ.; arts. 118 y conc., ley 17.418; arts. 260, 261, 272, 384 y conc., CPCC).- VII.- TASA DE INTERES.- Finalmente, y en cuanto a la tasa de interés moratorio judicial cuyo embate efectúa la parte actora en sus lamentos, corresponde recordar que la Suprema Corte Provincial ha declarado, reiteradamente, que debe asumir su labor uniformadora de la jurisprudencia fijando una doctrina legal (arg. arts. 161, inc. 3, ap "a", Constitución de la Provincia de Buenos Aires; 279, C.P.C.C.), toda vez que dicha determinación reviste un innegable valor expansivo que justifica la intervención del Tribunal (v., entre una miríada de precedentes, la causa C. 101.774, "Ponce", sent. del 21-X-2009). En ese marco, el más alto Tribunal provincial ha entendido que la evolución de las distintas tasas de interés pasivas aplicadas por el Banco de la Provincia de Buenos Aires, que se hallan determinadas en el marco reglamentario de la mencionada institución oficial (art. 768 inc. c. del Cód. Civil y Comercial de la Nación), le impuso precisar el criterio que se había mantenido hasta ahora en carácter de doctrina legal, en pos de la referida finalidad uniformadora de la jurisprudencia. En el abordaje de tal tarea y en fallo reciente (C. 119.176, "Cabrera, Pablo David contra Ferrari, Adrián Rubén. Daños y perjuicios", del 15/6/2016), la Suprema Corte de Justicia ha dicho que los intereses deberán calcularse exclusivamente sobre el capital, mediante la utilización de la tasa pasiva más alta fijada por el Banco de la Provincia de Buenos Aires en sus depósitos a treinta (30) días, vigente al inicio de cada uno de los períodos comprendidos y, por aquellos días que no alcancen a cubrir el lapso señalado, el cálculo debe ser diario con igual tasa, desde la fecha del hecho dañoso hasta el día de su efectivo pago (arts. 622 y 623, C.C. de Vélez Sarsfield; 7 y 768, inc. "c", C.C. y C.N.; 7 y 10, ley 23.928 y modif.).- Al respecto, se ha aclarado que si bien se insiste en la utilización de la tasa que representa la renta que otorga un plazo fijo constituido a treinta días en el Banco de la Provincia de Buenos Aires, se deja a salvo la facultad del magistrado de elegir la más alta entre todas las posibilidades, para cada período de devengamiento. Es decir, dentro del género de ese tipo de inversiones, el sentenciante podrá elegir la especie (esto es, el producto bancario particular) más rentable para el ahorrista. Hoy esa tasa "mas alta" es la que el banco paga en sus depósitos hechos por homebanking, pero nada quita que en el futuro otro producto -siempre que se trate, claro está, de depósitos a plazo fijo a 30 días hechos en el Banco Provincia- prevea una renta superior (Cám. Apel. Mar del Plata, sala Segunda, en autos caratulados: "Pellizi Christian Marcelo c/ Perez Ricardo A. s/ Daños y Perjuicios?", 6/10/16). A los fines de su determinación, deberá utilizarse como parámetro de consulta el documento denominado "Tasas de Consulta Frecuente" publicado en la sección "Institucional" del sitio web del Banco de la Provincia de Buenos Aires ([www.bancoprovincia.com.ar/Content/tasas\\_frecuentes.pdf](http://www.bancoprovincia.com.ar/Content/tasas_frecuentes.pdf)) o cualquier otro informe oficial que en un futuro lo reemplace, pauta que se aplicará indistintamente a los intereses devengados antes y después de la entrada en vigencia del Código Civil y Comercial (arts. 622 del Código Civil, 7 y 768 inc. "c" del Código Civil y Comercial). Por tal razón, y siendo que el acatamiento que los órganos judiciales hacen a la doctrina legal de la Corte Provincial responde al objetivo de procurar y mantener la unidad en la jurisprudencia, propicio el acogimiento del agravio, aplicando al caso la tasa pasiva más alta fijada por el Banco de la Provincia de Buenos Aires en sus depósitos a treinta (30) días, vigente al inicio de cada uno de los períodos comprendidos y, por aquellos días que no alcancen a cubrir el lapso señalado, el cálculo debe ser diario con igual tasa, desde la fecha del hecho dañoso (16 de junio de 2008), hasta el día de su efectivo pago.- VIII.- COSTAS DE ALZADA.- En atención al criterio objetivo de la derrota legislada por el artículo 68 de la ley de enjuiciamiento, las costas generadas en la Alzada deberán ser soportadas por la parte demandada y citada en garantía vencidas en esta instancia.- En consecuencia, al primer interrogante planteado, doy mi voto por la NEGATIVA.- A la misma segunda cuestión los doctores Carlos Jorge Señaris y Gerardo Crichigno por compartir fundamentos, VOTAN POR LA NEGATIVA.- A la segunda cuestión planteada el doctor Gabriel Pablo Zapa dijo: En atención al acuerdo de opiniones alcanzado precedentemente, corresponde elevar los montos otorgados en concepto de incapacidad

sobreviniente; daño moral; y gastos de farmacia, asistencia médica y traslados; modificando asimismo la tasa de interés fijada; confirmándola en todo lo demás que fuera materia de recurso y agravio; debiendo imponerse las costas de esta instancia a la parte demandada y citada en garantía en su condición de vencidas (arts. 68 CPCC).- ASI LO VOTO A la misma segunda cuestión los doctores Carlos Jorge Señaris y Gerardo Crichigno por consideraciones análogas, VOTAN EN IGUAL SENTIDO. Con lo que terminó el Acuerdo firmando los Señores Jueces.- SENTENCIA Quilmes, 9 de febrero de 2018.- AUTOS Y VISTOS: CONSIDERANDO: Habiendo quedado establecido en el Acuerdo que antecede que la apelada sentencia no es totalmente justa, corresponde elevar los montos fijados por incapacidad sobreviniente; daño moral; y gastos de farmacia, asistencia médica y traslados; modificando asimismo la tasa de interés fijada; confirmándola en todo lo demás que fuera materia de recurso y agravio; debiendo imponerse las costas de esta instancia a la parte demandada y citada en garantía en su condición de vencidas (arts. 68 CPCC).- FALLO: 1°) Modificar los montos otorgados en la sentencia de fs.279/288, elevando la indemnización por INCAPACIDAD SOBREVINIENTE hasta la suma de PESOS DOSCIENTOS QUINCE MIL (\$ 215.000) para Natalia Noemi Villan; y PESOS NOVENTA Y DOS MIL (\$ 92.000) para Jeremías Michael Alexis Villan; 2°) Elevando la indemnización por DAÑO MORAL hasta la suma de PESOS OCHENTA MIL (\$ 80.000) para Natalia Noemi Villan; y PESOS TREINTA Y CINCO MIL (\$ 35.000) para Jeremías Michael Alexis Villan; 3°) Fijar en concepto de GASTOS DE FARMACIA, ASISTENCIA MEDICA Y TRASLADOS la suma de PESOS DOS MIL QUINIENTOS (\$ 2.500) para Natalia Noemi Villan; 4°) Modificar la tasa de interés aplicable, la que ha de liquidarse según la tasa pasiva más alta fijada por el Banco de la Provincia de Buenos Aires en sus depósitos a treinta (30) días, vigente al inicio de cada uno de los períodos comprendidos y, por aquellos días que no alcancen a cubrir el lapso señalado, el cálculo debe ser diario con igual tasa, desde la fecha del hecho dañoso (16/6/08) hasta el día de su efectivo pago; 5°) Confirmar la sentencia apelada en lo demás que ha sido materia de recurso y agravio; 6°) Imponer las costas de Alzada a cargo de la parte demandada y citada en garantía (art. 68 CPCC); a cuyo fin la regulación de honorarios de los profesionales intervinientes se difiere para la oportunidad prevista por el artículo 31 de la ley 14.967.- REGISTRESE. NOTIFIQUESE. DEVUELVA.-

036215E