

Seguro Limitacion De Cobertura Oponibilidad Al Damnificado Alcances De La Limitacion

JURISPRUDENCIA

Seguro. Limitación de cobertura. Oponibilidad al damnificado.

Alcances de la limitación Se confirma el fallo en cuanto a la oponibilidad al actor del límite de cobertura, aunque se modifican los alcances de dicho límite, el que sólo podrá aplicarse respecto del rubro incapacidad sobreviniente y daño estético, en mérito a su carácter de daño corporal, no así respecto de los restantes rubros.

En la ciudad de Necochea, a los 13 días del mes de Noviembre de dos mil dieciocho, reunida la Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial, en acuerdo ordinario, a los efectos de dictar sentencia en los autos caratulados: ?FERREYRA, Mauro José c/ DENTI, José Aldo y otros s/daños y perjuicios? habiéndose practicado oportunamente el sorteo prescripto por los arts. 168 de la Constitución de la Provincia y el art. 263 del Código Procesal Civil y Comercial, resultó del mismo que el orden de votación debía ser el siguiente: Señores Jueces Ana Clara Issin, Oscar Alfredo Capalbo y Fabián Marcelo Loiza, encontrándose de licencia el Dr. Capalbo al momento de la firma del acuerdo. El tribunal resolvió plantear y votar las siguientes: CUESTIONE S 1ª ¿Es justa la resolución del 8 de junio de 2018? 2ª ¿Es justa la resolución de fs. 643? 3ª ¿Qué pronunciamiento corresponde? A LA PRIMERA CUESTION PLANTEADA LA SEÑORA JUEZA DOCTORA ISSIN DIJO I.- El Sr. Juez de grado resuelve ?Hacer lugar a lo solicitado por el apoderado de la compañía aseguradora Dr. Gaspari, debiendo ejecutarse la sentencia dictada en autos únicamente dentro del límite de cobertura de \$125.000 por persona y por acontecimiento en caso de muerte o daños corporales a personas no transportadas, y que surge de la póliza de seguro N°5.927.375 acompañada en autos. A dicho monto corresponde aplicar la tasa de interés fijada en la sentencia dictada en autos y desde la fecha de mora allí establecida?. Imponer las costas al actor vencido y diferir la regulación de honorarios para su oportunidad. Previo a resolver de este modo dispuso, en la misma resolución, la agregación de la póliza de seguros en cumplimiento de la medida para mejor proveer ordenada con fecha 31/5/2018. El juez de grado funda su decisión valorando que los topes máximos establecidos en las pólizas de seguros, implican que la compañía no podrá ser compelida a pagar más allá del máximo asegurado de conformidad con lo establecido en el art. 61 de la ley 17418. Luego sostiene con cita de jurisprudencia de la CSJN que a los terceros le resulta oponible el límite de cobertura pactada entre aseguradora y asegurado. Afirma con apoyo en doctrina que la frase ?en la medida del seguro? está referida al alcance de la extensión de la obligación del asegurador que se determina por la medida del daño efectivamente sufrido y el monto asegurado, y el límite máximo de la indemnización la fija la suma asegurada. Valora que el acceso a una reparación integral no implica desconocer el contrato de seguro que rige la relación jurídica de sus otorgantes respecto de la cual el damnificado reviste la condición de tercero. Concluye que la obligación del asegurador de reparar el daño es contractual y su origen no es el daño sino el contrato de seguro, y la pretensión de que la aseguradora responda más allá de las limitaciones cuantitativas del contrato carece de fuente jurídica que la justifique. Contra dicho pronunciamiento, a fs. 675 la parte actora interpone recurso de apelación, expresando agravios a fs. 676/695vta. II.- 1) Expresa el recurrente, en su primer agravio que le causa perjuicio la sentencia que en su primer parte expresa ?Agréguese la póliza acompañada en cumplimiento de la medida de mejor proveer dictada en autos.? Refiere que el juez de grado dispuso una medida de mejor proveer para que la citada en garantía en forma extemporánea acompañe la póliza de seguros con el objeto de acreditar el límite de cobertura. Indica que con el dictado de esa medida suplió la carencia probatoria, ya que al momento de contestar la demanda no acompañaron dicho instrumento como prueba documental, habiéndose opuesto a la medida dispuesta mediante el escrito presentado con fecha 11 de mayo de 2018. Realiza consideraciones sobre las medidas para mejor proveer, citando doctrina y jurisprudencia. Concluye en que ?no ha existido dispensa alguna que lo haya llevado al Juez de Grado a justificar que tanto los codemandados como la citada en garantía no han podido acompañar la prueba documental de la que intentaron valerse (léase póliza de seguros) al momento de contestar la demanda, violentando por lo tanto con la medida de mejor proveer dictada, el principio de preclusión, disposición y de defensa en juicio (igualdad y contradicción), lo que no puede ni debe ser tolerado por la Alzada, en salvaguarda de garantizar el debido proceso?. 2) En su segundo agravio indica que el juez de grado siguiendo el criterio impuesto por mayoría en la sentencia del 06/06/2017 dictada por la CSJN declaró oponible el límite de cobertura establecido en la póliza en desmedro de los derechos del actor, sin haber realizado un exhaustivo y minucioso análisis de la cuestión. Afirma que cuando como en el caso ?un precepto frustra o desvirtúa los propósitos de la ley en que se insertó, de modo tal que su aplicación torne ilusorios derechos por ellos consagrados, le es lícito al juzgador apartarse de tal precepto y dejarlo de aplicar a fin de asegurar la primacía de la ley fundamental, como medio de afianzar la justicia que está encargado de administrar.? Argumenta que el límite de cobertura convenido entre el asegurador y asegurado se ha convertido en un obstáculo para que el damnificado pueda

obtener en tiempo oportuno el resarcimiento que la normativa civil consagra a su favor, y que en la actualidad se ve reforzado con la incorporación de los tratados internacionales que protegen la persona humana. Sostiene que el límite fijado en la póliza no es ni lógico ni razonable y sería un supuesto de no seguro. Expone que estas limitaciones, aun aprobadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación constituyen un verdadero fraude a la ley, afirmando que esa ilicitud negocial hace responsable a la aseguradora en forma concurrente por el total del resarcimiento. Realiza descripciones del seguro de responsabilidad civil, de los fines del artículo 68 de la ley de seguros, de las cláusulas limitativas, del fraude a la ley y sostiene que la víctima debe considerarse consumidor; cita doctrina y jurisprudencia. Trata los límites de cobertura extensamente citando doctrina y jurisprudencia y hace un análisis del antecedente "Flores" de la CSJN. De este modo solicita se haga lugar al agravio y se dictamine la inoponibilidad del límite de \$125.000 por persona y por acontecimiento en caso de muerte o daños corporales a personas no transportadas que surge de la póliza de seguro, debiendo responder la citada en garantía por la totalidad del monto de condena. En su tercer y último agravio refiere que le causa perjuicio la imposición de costas. Solicita que en caso de prosperar los agravios se revoque la imposición de costas debiendo imponerse a los codemandados y citada en garantía.-

III. Ingresando al tratamiento de los agravios ha de realizarse una reseña del modo en que llega a esta instancia la cuestión que el apelante plantea, por ser ello una cuestión dirimente para resolver el recurso. 1) En la demanda el actor solicita la citación en garantía de Liderar Cía. Gral. de Seguros S.A. con los alcances previstos en el art. 118 de la ley 17.418, expresando que para el caso que niegue la relación contractual al momento del siniestro y/o los alcances de la cobertura deja ofrecida la prueba pericial contable, a fin de que se informe la existencia y vigencia de la póliza, alcances de la póliza y cualquier otro dato de interés. (f. 61) 1.1) Al tiempo de contestar la demanda, la citada en garantía, quien también asume la defensa de Darío Marcelo Denti, reconoce la existencia y vigencia de la póliza de seguros respecto del vehículo conducido por el Sr. José Aldo Denti al tiempo del siniestro, destinado al uso de remisse, la que individualiza como nro. 5.927.375. Expone que en la medida del seguro y de la responsabilidad del asegurado, habrá de responder "Liderar" por las condenaciones que a éste se le deriven del presente juicio. (apartado a) contestación de fs. 182/195) Así en el apartado b) puntualiza los límites del aseguramiento, y en lo que aquí interesa expresa que "el seguro en cuestión tiene límite de pesos cinco millones (\$5.000.000) por acontecimiento por muerte o daños corporales a personas no transportadas, con un tope máximo de pesos ciento veinticinco mil (\$ 125.000) por persona". (f. 182/vta). Destaca las limitaciones que surgen de la cláusula quinta de las condiciones generales de la póliza referente a las costas, gastos e intereses en que se incurra para resistir la pretensión del tercero con cita del art. 110 ley 17.418. Expone que en ningún caso, cualquiera sea el resultado del litigio, la suma de tales conceptos excederá de la menor de las siguientes pautas: ?a) 30% del capital de condena; b) 30% de la suma asegurada. Tal la medida del seguro en este aspecto?. Concluye la limitación de cobertura que plantea en esta presentación expresando que "si una vez practicada la liquidación -incluyendo las costas devengadas por la intervención de la aseguradora que represento- se sobrepasa el 30 % arriba indicado, este excedente no se halla cubierto por la póliza, quedando a cargo del asegurado?". No adjunta la póliza en esta oportunidad, aunque realiza reserva de pericial contable en caso de discutirse los términos y alcance del contrato de seguro, y que de darse el caso solicita se sortee perito para que teniendo a la vista las registraciones de la aseguradora se expida sobre los puntos dubitados (f. 183/vta), ofreciendo esta prueba en subsidio a f. 194. 1.2) Al proveerse la prueba el juez de grado en relación a la ofrecida por la actora, resolvió "Respecto de la pericial CONTABLE, atento el modo subsidiario en que fuere ofrecida la misma y los términos de la contestación efectuada por la citada en garantía, por innecesaria, no ha lugar."Proveyendo del mismo modo la ofrecida por el codemandado Darío Marcelo Denti y la citada en garantía "Respecto de la pericial contable, atento el modo subsidiario en que fuere ofrecida la misma, por innecesaria, no ha lugar". (fs. 309/310).- Ningún cuestionamiento de las partes mereció este proveído.- 2) En la sentencia obrante a fs. 578/588 el juez de grado resuelve: ?I.- Haciendo lugar a la demanda promovida por el Sr. Mauro Joel Ferreyra contra José Aldo Denti, Darío Marcelo Denti, Graciela Noemí Fidalgo y Liderar Compañía General de Seguros S.A. sobre daños y perjuicios.- II.- Condenando a los demandados y a la citada en garantía, con el límite de la cobertura, a abonar al actor la suma de pesos quinientos sesenta y ocho mil (\$ 568.000.-)...? (el destacado me pertenece).

Esta sentencia no fue apelada por el actor. La intervención de esta alzada (fs. 619/623) sólo tuvo por objeto el recurso de la codemandada Fidalgo, cuya deserción se declaró, y en tanto el recurso que fue interpuesto por el apoderado de la citada en garantía y los codemandados Denti (f. 597) luego fue desistido. (v. fs. 606, 612). 2.1) A fs. 634/636 la actora presenta liquidación por la suma de \$ 1.341.721,20 de la que se corre traslado a fs. 637. A fs. 640 se presenta el Dr. Gaspari en su carácter de apoderado de la citada en garantía y expresa ?I...Si bien esta parte concuerda en el monto final de capital más intereses, no lo es menos, que la condena en contra de "Liderar" solo podrá ser ejecutada únicamente dentro del "límite de cobertura" (ver sentencia de agosto de 2017, dictada por el Juez de Primera Instancia Dr. Jorge Daniel Balbi, confirmada por la Excma. Cámara de Apelaciones departamental, el 02/03/2018). Ahora bien, conforme consta en el escrito de contestación de la citación en garantía (25/10/2012), ?Punto II.b?, la póliza de seguro N° 5.927.375, que amparaba al vehículo marca Fiat Uno, dominio HZM-532, a nombre del Sr.

Darío Marcelo Denti, tenía un límite de cobertura de \$ 125.000.- (pesos ciento veinticinco mil) por persona y por acontecimiento, en caso de muerte o daños corporales a personas no transportadas (tal como se presenta en el caso de autos). Tales límites fueron indubitados a lo largo del proceso, por todas las partes intervinientes. II. En definitiva, opera en el presente el límite de \$ 125.000.-, actualizado (a idéntica tasa que el capital) a la suma de \$ 297.307,40.-? A fs. 641 el juez resuelve tenerlo presente para su oportunidad y presentándose el letrado de la actora a fs. 642 solicitando se apruebe la liquidación al no haber merecido objeciones y se regulen honorarios, la misma se aprueba por el monto indicado, regulándose los honorarios profesionales (fs. 643 del 9/5/2018).

A fs. 645, con fecha 11/5/2018 el actor formula réplica a las manifestaciones de la citada en garantía en lo que respecta al pedido de aplicación del límite de la cobertura, ya que al no haberse adjuntado la póliza no puede ser aplicado, y que la limitación de la cobertura dispuesta por sentencia, en la que no se precisó monto quedó firme, por lo que la aseguradora deberá responder por el total de la indemnización. A fs. 661 se da traslado a la citada en garantía de lo expuesto por el actor, presentándose la misma a fs. 658/659 solicitando el rechazo de lo pretendido en tanto la limitación de la cobertura denunciada en el escrito de contestación fue resuelta en la sentencia que quedó firme. A fs. 663 (31/5/18) se dispone como medida para mejor proveer la intimación a la citada en garantía para que agregue la póliza mencionada en la contestación de la citación en garantía. El 1/6/2018 el actor impugna esta resolución por vía de revocatoria, la que es desestimada por improcedente con fecha 4/6/2018.- Adjuntándose finalmente la póliza a fs. 664/673, dictándose la resolución que ha sido apelada con fecha 8/6/2018.- 3) Así la reseña de lo actuado ha de señalarse que lo atinente a los alcances de la responsabilidad de la aseguradora, esto es con el límite de la cobertura denunciado al tiempo de contestarse la citación en garantía, fue resuelto en la sentencia definitiva y ello viene firme a esta instancia. (v. fs. 578/588, apartado 1.1) y 2) del presente considerando) Si bien tal como lo sostiene el apelante la prueba documental debe agregarse con los escritos postulatorios (art. 332 C.P.C.C.) y que la accionada tenía la carga de adjuntar la póliza en dicha oportunidad, no pudiendo ser suplido con posterioridad ni reemplazado por sus afirmaciones (SCBA C. 98.926, sent. del 6 de junio de 2011, esta alzada exptes. . nro. 10.402 reg. int. 80 (S) de fecha 1/9/2016, nro. 10399 reg. int. 76 (S) del 1/9/2016, 11238 reg. int. 77 (s) del 19/6/18), lo cierto es que el planteo deviene tardío. Es que habiéndose resuelto en la sentencia definitiva la limitación del aseguramiento opuesta por la citada en garantía con expresa individualización del tope y limitación de la suma asegurada, era luego de su dictado y en atención al monto de la condena, que debían realizarse los cuestionamientos que se someten a valoración de esta alzada. Ello tanto en lo relacionado a la omisión de adjuntar la póliza, como en lo referido al monto de la cobertura o su inoponibilidad al actor, destacándose incluso que al tiempo de proveerse la prueba (fs. 309/310), tampoco se realizó cuestionamiento alguno en relación a la pericial contable. Siendo ello así, no obstante no haberse adjuntado la póliza en su oportunidad -art. 332 del C.P.C.C.- y en lo que el apelante funda también la improcedencia de la agregación de la misma a partir de una medida para mejor proveer, lo cierto es que esta alzada no puede ejercer la competencia revisora que en sustancia pretende el recurrente sin alterar los efectos de la cosa juzgada material. (SCBA C. 98.508, "Ardiles, Gaby contra Transporte Del Oeste S.A. Daños y perjuicios" sent. del 4/3/09, al resolver similar cuestión a la planteada). Sobre el particular el más Alto Tribunal de la Nación, en una consolidada jurisprudencia ha establecido que el respeto a la cosa juzgada es uno de los pilares fundamentales sobre los que se asienta nuestro régimen constitucional y no es susceptible de alteraciones ni aun por vía de la invocación de leyes de orden público, porque la estabilidad de las decisiones jurisdiccionales tiene igual carácter y constituye un presupuesto ineludible de la seguridad jurídica; la autoridad de la sentencia debe ser inviolable tanto con respecto a la determinación imperativa del derecho sobre el cual requirió pronunciamiento judicial, cuanto en orden a la eficacia ejecutiva de este último (conf. argumentos CSJN Fallos 307:1289 y 311:495, entre muchos, otros) De allí que y no obstante las valoraciones que pudieran realizarse respecto de las argumentaciones contenidas en el recurso y mediante las cuales el apelante se ha esforzado en su profusa fundamentación dirigida a demostrar la injusticia del caso, lo cierto es que por imperio de la eficacia y autoridad de la cosa juzgada, no se puede válidamente modificar un aspecto de la controversia -existencia e individualización del límite de cobertura- que independientemente del acierto o error con el que fue decidido, ha quedado resuelto en la sentencia definitiva (fs. 578/588) y fue consentido. Siendo ello así, ha de destacarse que es doctrina legal que ?la inmutabilidad de la res judicata que emana de una decisión judicial firme entra en el mundo jurídico de forma incommovible, produciendo efectos con relación a todas las relaciones jurídicas vinculadas con la materia en litigio? (conf. SCBA Ac. 69.999, sent. del 22-XII-1999, Ac 83245 sent. del 26/09/2007, Ac. 72917 sent. del 28/05/2010, Ac. 121394 sent. del 19/09/2018, entre otros). También se sostuvo por el Superior Tribunal provincial que ?La sentencia que pasa en autoridad de cosa juzgada gana los atributos de inimpugnabilidad, inmutabilidad y coercibilidad, se trata de una solución definitiva, concluyente, determinada: es la última palabra de la justicia, la aplicación de la voluntad de la ley para el caso concreto, que no cabe alterar, variar o modificar.? (SCBA Ac. 106338 sent. 14/09/2011, Ac. 108956 sent. 17/04/2013; Ac. 121394 sent. 19/09/2018, entre otros) De allí que, en síntesis, no pueda darse tratamiento a la inoponibilidad al actor de la limitación de la cobertura planteada en los agravios, y en tanto -como se valoró- lo establecido en sentencia firme (fs. 578/588) no puede ser nuevamente examinado, ni resuelto en un

sentido distinto, y ello sella la suerte adversa del recurso, en este aspecto. En este contexto, y a los fines de dar respuesta al planteo del primer agravio, ha de señalarse que es inconducente dar tratamiento a lo alegado en relación a la procedencia o improcedencia de la agregación de la póliza mediante la medida para mejor proveer y en tanto si bien fue impugnada por vía de revocatoria, no fue interpuesto recurso de apelación en subsidio de considerarse afectado el derecho de defensa en juicio y debido proceso en consideración a las limitaciones que surgen de lo establecido en el artículo 34 inc. 5, 36 inc. 2 del C.P.C.C., (conf. esta alzada expte. 454, reg. int. 172 (R) del 8/10/08, expte. 675 reg. int. 80 (R) del 27/5/10 y su antecesora expte. 4652 reg. int. 2 (R) del 5/2/02), por lo que su planteo ante esta instancia, al haber quedado firme la resolución que dispone la medida para mejor proveer, también deviene tardío y alcanzado por el principio de preclusión. 4) Sin perjuicio de ello, ha de admitirse parcialmente el segundo agravio, por el que se peticiona se revoque la sentencia en cuanto establece que la aseguradora sólo debe responder hasta el monto de \$ 125000 establecido como límite de la cobertura. Ello por cuanto la limitación establecida en el grado, no se corresponde con la que surge del contrato de seguro, y ello no se encuentra alcanzada por los efectos de la cosa juzgada. En efecto tal fue expresamente afirmado por la citada en garantía la póliza en cuestión estableció como límite del aseguramiento para personas no transportadas la suma de \$ 5.000.000 por acontecimiento, por muerte o daños corporales, con un tope máximo de pesos ciento veinticinco mil (\$ 125.000) por persona y el límite de aseguramiento por daños materiales a cosas de terceros en un monto de \$ 4.500.000 por acontecimiento. (fs. 182/vta.). Es decir que esta limitación -en cuanto al tope de \$ 125.000 por persona por acontecimiento-, sólo puede ser abarcativa de los daños corporales, no pudiendo extenderse más allá en mérito a la naturaleza de estas cláusulas y su interpretación y en orden a dos aspectos. Un aspecto se relaciona con el derecho del asegurado -codemandado en autos- de conformidad con lo establecido en el art. 109 de la ley de seguros, por el cual la aseguradora se obliga a mantener indemne su patrimonio en cuanto le deba a un tercero en razón del siniestro, en la medida del aseguramiento. Destáquese incluso que en el caso, ha sido el mismo letrado, apoderado de la aseguradora, quien lo ha representado y quien ha desistido del recurso de apelación interpuesto contra la sentencia definitiva dictada en su contra, aún a sabiendas que en atención al monto de condena, y la limitación de cobertura pactada, se encuentra obligado al pago del saldo restante, pudiendo hallarse esta intervención del apoderado en contravención de lo establecido en el artículo 60 inc. 1 y 2 de la ley 5177 y del art. 54 del C.P.C.C. El otro aspecto, y de fundamental relevancia, es el derecho del actor a ser indemnizado por los daños padecidos producto del accidente de modo integral, los que fueron tratados y cuantificados en su singularidad en la sentencia dictada, también alcanzados por la eficacia y autoridad de la cosa juzgada, y los mismos exceden el concepto de daño corporal. (arts. 19 y 75 inc. 22 de la Constitución Nacional, art. 5.1 de la Convención Americana de Derechos Humanos) En efecto el monto total de condena establecido en la suma de \$ 568.000 se integra con la suma de \$ 8000 por daños materiales del moto vehículo; de \$ 250.000 en concepto de daño moral, de \$ 250.000 por incapacidad sobreviniente, de \$ 30.000 por daño estético y de \$ 38.400 por daño psicológico (sentencia de fs. 578/588). Refiriéndose la limitación a los daños corporales sólo puede ser comprensiva de aquellas lesiones producidas en el cuerpo ya sea en su aspecto anatómico o funcional. (v. Zabala de González, Tratado de Daños a las Personas ?Disminuciones psicofísicas? T. 1, Edit. Astrea, año 2009, págs. 77, 110, 215 y ss.) Es decir que, en el caso, sólo puede ser abarcativa de los montos correspondientes a los rubros incapacidad sobreviniente y daño estético no así respecto de los rubros daño material, daño psicológico y daño moral, por los que la aseguradora debe responder sin la limitación impuesta por el tope de cobertura por persona por acontecimiento, haciéndose lugar de este modo parcialmente al segundo agravio.- Por lo expuesto propongo al acuerdo confirmar parcialmente la resolución del juez de grado de fecha 8/6/2018, debiendo modificarse en lo que respecta a los alcances del límite de la cobertura de \$ 125.000 el que sólo podrá aplicarse respecto del rubro incapacidad sobreviniente y daño estético, en mérito a su carácter de daño corporal, no así respecto de los restantes rubros. En mérito a como se resuelve y de conformidad con lo establecido en el artículo 68 segundo párrafo y 274 del C.P.C.C. corresponde imponer las costas de ambas instancias en un 10 % al actor y en un 90 % a la citada en garantía.- En consecuencia, a la cuestión planteada voto por la AFIRMATIVA. A la misma cuestión planteada el señor Juez Doctor Loiza votó en igual sentido y por los mismos fundamentos. A LA SEGUNDA CUESTIÓN PLANTEADA LA SEÑORA JUEZA DOCTORA ISSIN DIJO: I.- A fs. 643 el juez aprueba la liquidación estableciendo la base regulatoria en la suma de \$ 1.341.721,20. Asimismo regula los honorarios del Dr. Hernán Nahuel Aued, en su carácter de patrocinante de la actora hasta fs. 77, en la suma de Pesos ciento cincuenta y nueve mil (\$ 159.000), los del Dr. Sebastián C. Nicollier, patrocinante del actor hasta fs. 279, en la suma de Pesos veintiséis mil (\$ 26.000), los del Dr. Juan Manuel Iovine, patrocinante del actor a partir de fs. 280, en la suma de Pesos ochenta mil (\$ 80.000), los del Dr. Juan Carlos Gáspari, apoderado de la citada en garantía y de los codemandados Darío M. y José Aldo Denti, en la suma de Pesos ciento ochenta y cinco mil quinientos (\$ 185.500), los de la Dra. María Gabriela Costanzo, patrocinante de la codemandada Fidalgo, en la suma de Pesos ciento cincuenta mil (\$ 150.000), más el 10% adicional en concepto de aportes y el porcentaje que corresponda según su condición tributaria frente al impuesto al valor agregado. Asimismo regula los honorarios de los peritos intervinientes, Dr. Eleazar Raúl Seiler, en la suma de Pesos cuarenta y

dos mil (\$ 42.000) y Lic. Gabriela Belén Ochoa, en la suma de Pesos cuarenta mil (\$ 40.000), con más los aportes correspondientes.-

II.- A fs. 644 apela honorarios por bajos el Dr. Iovine. Asimismo a fs. 650 apela por bajos honorarios el perito Dr. Seiler, siendo también apelados los honorarios por bajos por el Dr. Aued. A fs. 653 la Dra. Costanzo apela por altos todos los honorarios regulados. Con fecha 11/07/2018 apela honorarios el Dr. Gaspari; por altos el de los peritos y del resto de los letrados intervinientes, apelando por bajos los propios. III.- Ha quedado firme a fs. 643 la base regulatoria en la suma de \$ 1.341.721,20.

Se adelanta que los emolumentos serán evaluados conforme los parámetros establecidos por este tribunal en el expte. 10.840 reg. int. 154 (H) del 15/11/17 entre otros (conf. art. 7 CC. y C.; SCBA "Morcillo, Hugo Héctor c/Pcia. de Bs.As. s/Inconst. Dto. ley 9020" Causa 1-733016 del 8/11/2017) y en tanto las tareas profesionales se iniciaron durante la vigencia del DL. 8904 han de aplicarse en autos las pautas arancelarias expuestas en dichos antecedentes. Sentado ello corresponde ingresar al tratamiento de la apelación por altos y bajos de los honorarios de los letrados siendo de aplicación inmediata las normas contenidas en los artículos 15 y 16 de la ley 14967 (art. 3, 7 de la C.CyC) debiendo individualizarse las tareas realizadas. En esta labor y en mérito a los trabajos profesionales realizados, corresponde al Dr. Hernán Nahuel Aued por las tareas realizadas demanda (fs. 50/62) y demás escritos de mero trámite reducir los honorarios fijándolos en 92,89 JUS (NOVENTA Y DOS JUS CON OCHENTA Y NUEVE CENTESIMOS). (Ac. 3913 inc. 1 SCBA) En cuanto al Dr. Sebastián Nicollier por las tareas realizadas, ampliación demanda (fs. 159/167/vta.), plantea revocatoria, apelación en subsidio (fs. 276/278vta) y demás escritos de mero trámite corresponde reducir los honorarios fijándolos en 18,58 JUS (DIECIOCHO JUS CON CINCUENTA Y OCHO CENTESIMOS). (Ac. 3913 inc. 1 SCBA) Asimismo en cuanto a los honorarios regulados al Dr. Juan Manuel Iovine por las tareas realizadas: nuevo patrocinio (fs. 283/vta.), solicitud de apertura a prueba (fs. 306), audiencia (fs. 359,530, 550), desiste prueba pericial medica oftalmológica y solicita audiencias testimoniales y confesional.(fs. 497/vta.), absoluciónde posiciones (fs. 532), audiencias testimoniales (fs. 5541/vta., 542/vta,543/vta., 551/552, 553/vta.), desiste y acusa negligencia de prueba pericial mecánica (561/vta.), desiste prueba informática (fs. 563/564), solicita certificación de pruebas (fs. 570), solicita dicte sentencia (fs. 573), practica liquidación (fs..636/vta.), se apruebe liquidación se regulen honorarios (fs. 642) y demás escritos de mero trámite corresponde elevar los honorarios fijándolos en 74,31 JUS (SETENTA Y CUATRO JUS CON TREINTA Y UN CENTESIMOS). (Ac. 3913 inc. 1 SCBA). En cuanto a los honorarios del Dr. Juan Carlos Gaspari corresponde por sus tareas contesta demanda (fs. 182/195), adhiere contesta demanda (fs. 300/vta.), demás escritos de mero trámite, contesta traslado de liquidación (fs. 640/vta.), reducir los honorarios fijándolos en 96,93 JUS (NOVENTA Y SEIS JUS CON NOVENTA Y TRES CENTESIMOS). (Ac. 3913 inc. 1 SCBA) Del mismo modo en cuanto a las tareas realizadas por la Dra. María Gabriela Costanzo excepción de falta de legitimación para obrar, contesta demanda (fs. 219/222vta.), audiencia (fs. 359), y demás escritos de mero trámite en 64,62 JUS (SESENTA Y CUATRO JUS CON SESENTA Y DOS CENTESIMOS). (Ac. 3913 inc. 1 SCBA) Del mismo modo corresponde por sus actuaciones confirmar los honorarios de los peritos intervinientes Dr. Eleazer Raúl Seiler y de la Lic. Gabriela Belén Ochoa. En cuanto a los trabajos realizados ante esta Alzada conforme al interés, trabajos cumplidos y el resultado obtenido por la Dra. María Gabriela Costanzo Apelación (fs. 600) y expresión de agravios (fs. 607/611) corresponde fijar 16,16 JUS (DIECISEIS JUS CON DIECISEIS CENTESIMOS); y por los trabajos realizados por el Dr. Juan Manuel Iovine contesta agravios (fs. 613/617vta.) corresponde fijar en 41,80 JUS (CUARENTA Y UN JUS CON OCHENTA CENTESIMOS). (Ac. 3913 inc. 1 SCBA, art. 31 ley 14967). A los honorarios regulados deberán adicionarse los aportes de ley y porcentaje que corresponda según la condición tributaria de los mencionados profesionales frente al impuesto al valor agregado, todo ello de conformidad con lo normado en los artículos arts. 12 ley 6716. Resol. Afip 2616/09, 1, 16, 21, 23, 51, 54, 57 DL 8904; 15, 24 y 31 Ley 14.967. En consecuencia, a la cuestión planteada voto por la NEGATIVA. A la misma cuestión planteada el señor Juez Doctor Loiza votó en igual sentido por análogos fundamentos. A LA TERCERA CUESTION PLANTEADA LA SEÑORA JUEZA DOCTORA ISSIN DIJO: De conformidad como quedaron resueltas las cuestiones anteriores corresponde: 1) Confirmar parcialmente la resolución de fecha 8 de junio de 2018 en cuanto fue materia de recurso, debiendo modificarse en lo que respecta a los alcances del límite de la cobertura de \$ 125.000 el que sólo podrá aplicarse respecto del rubro incapacidad sobreviniente y daño estético, en mérito a su carácter de daños corporales, no así respecto de los restantes rubros. 2) Imponer las costas de ambas instancias en un 10 % a cargo del actor y un 90 % a cargo de la citada en garantía, quedando diferida para su oportunidad la regulación de los honorarios. (art. 68 segundo párrafo, 274 del CP.C.C., 31, 51 ley 14967). 3) Revocar parcialmente la regulación de honorarios de fs. 643, confirmándose los honorarios de los peritos; y en mérito a los trabajos profesionales realizados por los letrados intervinientes, en relación al Dr. Hernán Nahuel Aued corresponde reducir los honorarios fijándolos en 92,89 JUS (NOVENTA Y DOS JUS CON OCHENTA Y NUEVE CENTESIMOS), respecto al Dr. Sebastián Nicollier corresponde reducir los honorarios fijándolos en 18,58 JUS (DIECIOCHO JUS CON CINCUENTA Y OCHO CENTESIMOS), en cuanto al Dr. Juan Manuel Iovine corresponde elevar los honorarios fijándolos en 74,31 JUS (SETENTA Y CUATRO JUS CON TREINTA Y UN CENTESIMOS), en relación al Dr. Juan Carlos Gaspari corresponde reducir los honorarios

fijándolos en 96,93 JUS (NOVENTA Y SEIS JUS CON NOVENTA Y TRES CENTESIMOS), y respecto de las tareas realizadas por la Dra. María Gabriela Costanzo corresponde reducir sus honorarios fijándoselos en 64,62 JUS (SESENTA Y CUATRO JUS CON SESENTA Y DOS CENTESIMOS), todos más los aportes de ley y porcentaje que corresponda según la condición tributaria de los mencionados profesionales frente al impuesto al valor agregado. (art. 12 ley 6716. Resol. Afip 2616/09; Arts.1, 16, 21, 23, 51, 54, 57 DL 8904; 15 y 24 Ley 14.967, Ac. 3913 inc. 1 SCBA).4) Regular los honorarios por los trabajos cumplidos ante esta instancia respecto de la Dra. María Gabriela Costanzo en 16,16 JUS (DIECISEIS JUS CON DIECISEIS CENTESIMOS); y los del Dr. Juan Manuel Iovine en 41,80 JUS (CUARENTA Y UN JUS CON OCHENTA CENTESIMOS), con más los aportes de ley y porcentaje que corresponda según la condición tributaria de los mencionados profesionales frente al impuesto al valor agregado. (art. 12 ley 6716. Resol. Afip 2616/09; Arts. 1, 31, 54, 57 DL 8904; 15, 24, 31 Ley 14.967, Ac. 3913 inc. 1 SCBA) ASI LO VOTO.

A la misma cuestión planteada el señor juez Doctor Loiza votó en igual sentido por los mismos fundamentos. Con lo que terminó el acuerdo, dictándose la siguiente: SENTENCIA Necochea, 13 de noviembre de 2018. VISTOS Y CONSIDERANDO: Por los fundamentos expuestos en el precedente acuerdo se resuelve: 1) Confirmar parcialmente la resolución de fecha 8 de junio de 2018 en cuanto fue materia de recurso, debiendo modificarse en lo que respecta a los alcances del límite de la cobertura de \$ 125.000 el que sólo podrá aplicarse respecto del rubro incapacidad sobreviniente y daño estético, en mérito a su carácter de daños corporales, no así respecto de los restantes rubros. 2) Imponer las costas de ambas instancias en un 10 % a cargo del actor y un 90 % a cargo de la citada en garantía, quedando diferida para su oportunidad la regulación de los honorarios. (art. 68 segundo párrafo, 274 del CP.C.C., 31, 51 ley 14967). 3) Revocar parcialmente la regulación de honorarios de fs. 643, confirmándose los honorarios de los peritos; y en mérito a los trabajos profesionales realizados por los letrados intervinientes, en relación al Dr. Hernán Nahuel Aued corresponde reducir los honorarios fijándolos en 92,89 JUS (NOVENTA Y DOS JUS CON OCHENTA Y NUEVE CENTESIMOS), respecto al Dr. Sebastián Nicollier corresponde reducir los honorarios fijándolos en 18,58 JUS (DIECIOCHO JUS CON CINCUENTA Y OCHO CENTESIMOS), en cuanto al Dr. Juan Manuel Iovine corresponde elevar los honorarios fijándolos en 74,31 JUS (SETENTA Y CUATRO JUS CON TREINTA Y UN CENTESIMOS), en relación al Dr. Juan Carlos Gaspari corresponde reducir los honorarios fijándolos en 96,93 JUS (NOVENTA Y SEIS JUS CON NOVENTA Y TRES CENTESIMOS), y respecto de las tareas realizadas por la Dra. María Gabriela Costanzo corresponde reducir sus honorarios fijándoselos en 64,62 JUS (SESENTA Y CUATRO JUS CON SESENTA Y DOS CENTESIMOS), todos más los aportes de ley y porcentaje que corresponda según la condición tributaria de los mencionados profesionales frente al impuesto al valor agregado. (art. 12 ley 6716. Resol. Afip 2616/09; Arts.1, 16, 21, 23, 51, 54, 57 DL 8904; 15 y 24 Ley 14.967, Ac. 3913 inc. 1 SCBA).4) Regular los honorarios por los trabajos cumplidos ante esta instancia respecto de la Dra. María Gabriela Costanzo en 16,16 JUS (DIECISEIS JUS CON DIECISEIS CENTESIMOS); y los del Dr. Juan Manuel Iovine en 41,80 JUS (CUARENTA Y UN JUS CON OCHENTA CENTESIMOS), con más los aportes de ley y porcentaje que corresponda según la condición tributaria de los mencionados profesionales frente al impuesto al valor agregado. (art. 12 ley 6716. Resol. Afip 2616/09; Arts. 1, 31, 54, 57 DL 8904; 15, 24, 31 Ley 14.967, Ac. 3913 inc. 1 SCBA). Notifíquese personalmente o por cédula (art. 135 CPC). Devuélvase (arts. 47/8 ley 5827).

035220E