

Accidente De Transito Resarcimiento Valuacion

JURISPRUDENCIA

ACCIDENTE DE TRÁNSITO. Resarcimiento. Valuación Se

elevan las indemnizaciones concedidas por incapacidad psico-física sobreviniente y daño moral, confirmándose la sentencia en todo lo demás que decide y ha sido materia de agravio. Ello en virtud de una nueva valoración de las constancias de hechos y derecho obrantes en la causa.

En la ciudad de San Isidro, a los 18 días del mes de DICIEMBRE de 2018, reunidas en Acuerdo las señoras Jueces de la Sala Tres de la Excma. Cámara Primera de Apelación en lo Civil y Comercial del Departamento Judicial San Isidro en virtud del art. 35 de la ley 5827, doctoras MARIA IRUPE SOLANS y SILVINA ANDREA MAURI, para dictar sentencia en los autos caratulados: ?ROBLEDO RUBEN ANDRESC/ AZUL S.A.T.A. y otros S/DAÑOS Y PERJ.AUTOM. C/LES. O MUERTE (EXC.ESTADO)? expediente n° SI-35831-2011; practicado el sorteo pertinente (arts. 168 de la Constitución de la Provincia y 263 del Código Procesal Civil y Comercial), resultó que la votación debía tener lugar en el siguiente orden: Dras. Soláns y Mauri resolviéndose plantear y votar la siguiente: CUESTION ¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada? VOTACION

A la cuestión planteada, la señora Juez doctora Soláns dijo: I. La sentencia de primera instancia. I.A) La Sra. Juez de Primera Instancia subsumió el caso en la responsabilidad objetiva del art. 1.113 del Código Civil y en base a ello encontró responsable a los demandados por los daños y perjuicios sufridos por el actor como consecuencia del accidente que protagonizaran el 13-8-2011, en circunstancias en que Rubén Andrés Robledo se encontraba circulando a bordo de su automóvil Fiat Uno, dominio WCD-154, por la calle Pueyrredón de la Localidad de Virreyes, en sentido Sur-Norte, cuando al avanzar sobre la intersección con la Av. Avellaneda fue embestido por el colectivo interno 324 de la Línea 203 de la demandada, conducido por Itterman, que violó la luz roja que le impedía su marcha. I.B) Como consecuencia de lo anterior resolvió: a) Hacer lugar a la demanda interpuesta, y condenar a Azul SATA y a Sebastián Ittermann a pagar al actor en el plazo de 10 días, la suma de \$125.920, más intereses y costas. b) Hacer extensiva la condena a Protección Mutual de Seguros del Transporte Público de Pasajeros, en los términos convenidos. II. La articulación recursiva Recurre el actor el 13-12-2017, fundando su recurso el 1-10-2018, siendo contestado el 19-10-2018. Apela también la citada en garantía el 5-2-2017, conforme agravios de fs. 3-10-2018, contestados por el actor el 16-10-2018. Con respecto a la expresión de agravios presentada el 4-10-2018 por la Dra. Olga Guerrero (apoderada de la parte demandada), corresponde señalar que siendo que no apeló la sentencia de primera instancia -por lo que no se los incluyó en el llamado del art. 254 CPCC del 27-9-2018-, su memorial deviene improcedente y por tanto no será considerado por este Tribunal en la presente resolución (arts. 242, 244 y 254 CPCC). III. Los agravios Se alza el actor por los montos establecidos en concepto de incapacidad psicofísica sobreviniente, y por el daño moral, por considerarlos insuficientes. La aseguradora reprocha la concesión y sumas fijadas por incapacidad psicofísica sobreviniente, daño moral, gastos, reparaciones y privación de uso, por considerarlas improcedentes y elevadas. IV. El análisis de la resolución atacada en función de los agravios expresados. IV.1) Incapacidad psicofísica sobreviniente (\$72.000). Se alza el actor por la suma establecida por considerarla insuficiente para resarcir los daños físicos ocasionados, que según la pericia le implican un 8% de incapacidad. Dice que corresponde elevar el monto otorgado en virtud de sus circunstancias personales ya que al momento del accidente contaba con 27 años, tenía estudios secundarios completos, y trabajaba como repositor en un supermercado, de lo que se desprende que dependía de su integridad física para poder generar ingresos. Por su parte, la aseguradora reprocha la procedencia y cuantía del rubro. Dice que no se consideró la impugnación que efectuó de la pericia -a la que remite-, y que tampoco se puede afirmar que las lesiones de que da cuenta la misma tengan relación de causalidad con el hecho de autos ya que la pericia fue realizada 4 años después del accidente, y las lesiones encontradas las tiene la mayoría de la población. Requiere por tanto su rechazo o bien su reducción a justos límites. La incapacidad emergente de las lesiones sufridas como consecuencia de un hecho ilícito constituye un quebrantamiento patrimonial como consecuencia de una disminución efectiva e irreversible de las facultades físicas y psíquicas de quien las padece. El menoscabo derivado de las lesiones provocadas por un hecho ilícito, debe ser indemnizado según el conjunto total de actividades del sujeto y la proyección que la secuela del accidente tiene sobre su personalidad integral, por lo que la estimación del monto adecuado no se sujeta a una tabulación prefijada: es necesario considerar toda circunstancia que caracterice a la víctima: su edad, sexo, estado civil, cargas de familia, nivel socio-económico y cualquier otro dato que demuestre la situación preexistente (arts. 902, 1068, 1069, 1083 y ccds., C. Civil). Se encuentra acreditado en autos que el actor fue atendido el día del accidente en el Hospital Gral. de Agudos de San Fernando por dolor en el cuello y hombro izquierdo, indicándosele radiografías, collar cervical, analgésicos, reposo y pautas de alarma (fs. 202/3, 322/5). Por su parte, la perito médico de autos sostuvo que de probarse el hecho de autos y el mecanismo lesional invocado podía decirse que con motivo del mismo el actor sufrió traumatismo de hombro izquierdo y latigazo del cuello, persistiendo a la fecha

cervicalgia crónica, lo que le implicaba una incapacidad del 8% de la T.O. (fs. 320). Dicha pericia fue impugnada por la citada en garantía recurrente a fs. 332 en lo que hace al porcentaje de incapacidad establecido por el galeno por la lesión encontrada. Por otro lado, no esgrimió consulta alguna con respecto a la relación de causalidad entre éstas y el hecho dañoso (lo que dejó supeditado a la efectiva acreditación de la documental médica). Ello fue contestado por la experta a fs. 343, donde explicó el porcentaje atribuido al actor e indicó que el cuadro del mismo ameritó que en la guardia le indicaran el uso de collar cervical, lo que no se hace de no ser estrictamente necesario (por la envergadura del esguince) ya que su uso no es inocuo. De allí la relevancia del latigazo. En este contexto, cuadra recordar que cuando el análisis formulado por el perito consiste en un estudio fundado y sus conclusiones surgen como consecuencias lógicas, debe estarse a ellas a falta de pruebas que las destruyan no bastando para ello las meras afirmaciones o discrepancias subjetivas de las partes con el dictamen (art. 474 del C.P.C.; MORELLO y otros, "Códigos...?", 1ª ed., vol. V, pág. 230; Causa 88.699 del 25-4-0247.302 del 5-9-88, 54.496 DEL 17-5-91, Causas 104.078 del 18-6-09 RSD: 62/09, 103.482 del 6/8/09 RSD n° 79 entre otras de Sala III°). Y es que en el caso, más allá de las discrepancias de la parte accionada, no existen elementos que resten el valor probatorio de los resultados de la pericia médica en tanto determina la incapacidad existente en cabeza del actor, y la relación de causalidad con el hecho de autos; en tanto su ocurrencia y mecánica (choque automovilístico entre auto y colectivo) se encuentran probados y fuera de discusión, como así también la atención inmediata posterior por las lesiones en la zona en que actualmente presenta la minusvalía (politraumatismo con cervicalgia postraumática) (arts. 375 y 384 del C.P.C.C.). Por lo expuesto, encontrándose probado el daño físico en cabeza del actor como consecuencia del accidente de marras, no surge error alguno en la sentencia dictada en tanto otorgara la indemnización respectiva (art. 260 CPCC). Dicho ello, cuadra apuntar que a los fines de cuantificar lo debido por este rubro ha de tenerse en cuenta como pauta referencial que el art. 1746 del CCyCN en su primera parte regula expresamente que en caso de lesiones o incapacidad permanente física, psíquica, total o parcial, la indemnización debe ser evaluada mediante la determinación de un capital, de tal modo que sus rentas cubran la disminución de la aptitud del damnificado para realizar actividades productivas o económicamente valorables, y que se agote al término del plazo en que razonablemente pudo continuar realizando tales actividades. Así la norma indica la aplicación de una fórmula matemática financiera para la determinación de la cuantía resarcitoria. Así entonces, a los fines de explicitar el origen del monto a otorgar, se deja constancia que se utiliza la siguiente fórmula polinómica: $C = a \times X \times (1 - V^n) \times 1/i$. En la cual: V^n = coeficiente que se obtiene de la tabla de valor actual $V^n = 1/(1+i)^n$ a: disminución del ingreso en función de la incapacidad. a = salario mensual (en el caso \$10.700) $\times 13$ \times porcentaje de incapacidad (en el caso 8%) n = períodos laborales restantes. $n=70$ - edad de la víctima (según ley 27.426 B.O. 28-12-2017) i = tasa de descuento decimalizada. $i = 6\% = 0,06$ En el caso, la incapacidad física del actor arriba a un 8% de incapacidad total conforme pericia (fs. 320). En cuanto a los ingresos de la víctima, surge del beneficio sobre litigar sin gastos que el actor trabajaba como empleado de INC S.A. (Carrefour) (cfr. recibos de fs. 11/6 y declaración jurada de fs. 31 de dichos obrados). De allí que tratándose de una persona laboralmente activa, y siendo que no surgen datos de su salario actual, han de computarse 13 sueldos de acuerdo al salario mínimo vital y móvil vigente (Resolución 3-E/2018 del Consejo Nacional del Empleo, la Productividad y el Salario Mínimo, Vital y Móvil vigente al tiempo de dictado de la presente <http://servicios.infoleg.gob.ar>) (art. 165 del CPCC). Teniendo en cuenta los datos precedentes relativos a la edad (28 años), eventual ingreso (\$11.300) y porcentual de incapacidad (8%), a través de la utilización de la fórmula ya explicitada se arriba a la suma de \$178.847,34 (arts. 901, 1068, 1069, 1083, 1086 del C.Civil, arts. 1737 a 1740 y 1747 del CCyCN, art. 165 del CPCC y arts. 16 y 18 CN); por lo que la suma otorgada al actor Robledo en primera instancia resulta reducida, y corresponda elevarla a dicha suma. IV.2) Daño Moral (\$36.000). Dice el demandante que la suma es insuficiente para compensar los dolores y perturbaciones que lo afectaron como consecuencia del accidente, encontrándose acreditado que debió realizar tratamiento traumatológico, kinesiológico, usar collar cervical y tomar medicamentos. Agrega que la perito detectó ansiedad y depresión que debe ser considerada, como así también las lesiones físicas sufridas. Requiere se considere también que las sumas consideradas al momento de la demanda (2011) han dejado de ser significativas para paliar el daño, siendo que la tasa de interés no alcanza a reparar de manera integral el daño. La citada en garantía se alza contra la concesión del presente rubro y subsidiariamente por el monto fijado por considerarlo alto. Dice que el monto es elevado en relación a las lesiones sufridas por el actor, y que las circunstancias de la causa no lo justifican. En lo que aquí respecta cuadra recordar que el daño moral es la lesión en los sentimientos que determina dolor o sufrimientos físicos, inquietud espiritual, o agravio a las afecciones legítimas y, en general, toda clase de padecimientos insusceptibles de apreciación pecuniaria. Su traducción en dinero se debe a que no es más que el medio para enjugar, de un modo imperfecto pero entendido subjetivamente como eficaz por el reclamante, un detrimento que de otro modo quedaría sin resarcir. Siendo así, de lo que se trata es de reconocer una compensación pecuniaria que haga asequibles algunas satisfacciones equivalentes al dolor moral sufrido. En su justiprecio, ha de recurrirse a las circunstancias sociales, económicas y familiares de la víctima porque la indemnización no puede llegar a enriquecer al reclamante (causas 106.468 del 16-4-09 RSD: 11/09, 106.439, del 1-4-09, RSD 8/09, 106.180, 106.181 y

106.179 del 5-5-09 RSD: 27/09 y 106.844 del 26-5-09 RSD 44/09 de esta Sala III). Tal como se apuntó en el apartado anterior, el actor fue atendido el día del hecho en el nosocomio de San Fernando presentando dolor en el cuello y hombro izquierdo, y se le indicó la realización de radiografías, el uso de collar cervical, y la toma de medicamentos. Asimismo, le ordenaron reposo y pautas de alarma (fs. 202/3, 322/5). Con respecto a la incapacidad actual, se acreditó que tiene cervicalgia crónica como consecuencia del accidente (fs. 320). En lo que hace al cuadro ansioso depresivo leve encontrado por el galeno en el actor, siendo que la perito destacó que no contaba con elementos para relacionarlo con el cuadro de autos, contrariamente a lo alegado por el actor, no corresponde su consideración en este aspecto (art.901 CC). En virtud de lo expuesto se colige que probado como quedó en el caso, que el actor sufrió lesiones en relación causal con el accidente, procede la indemnización del daño no económico, por el agravio a la integridad física (doct. art. 1078 CC., art. 1741 CCyC). Con respecto a sus circunstancias particulares, se encuentra probado que al momento del hecho el actor contaba con 28 años de edad, que era de estado civil soltero (fs. 33), y empleado de INC SA (Carrefour). Teniendo en cuenta entonces las pautas establecidas, las circunstancias personales de la víctima descriptas, y los perjuicios sufridos por el mismo; la suma otorgada resulta reducida, por lo que corresponde elevarla a \$50.000 (art. 16 C.N. y arts. 1068 y 1078 del C.C.).

IV.3) Gastos (\$900 y \$1.800) Dice la compañía aseguradora apelante que la suma otorgada resulta elevada en atención a que no se acreditaron las constancias de los gastos que se dice haber realizado. Así, sostiene que para que progrese este rubro debe aportarse alguna prueba tendiente a demostrar los gastos, y que en caso contrario el reclamo debe ser rechazado. Sabido es que la atención de las lesiones de la salud, permite presumir gastos en honorarios médicos, farmacia, traslados, etc., por lo que no es necesario que toda erogación cuente con respaldo contable concreto para generar un derecho a su reembolso; también resulta indiferente que la atención a la víctima lo haya sido en un establecimiento público o a través de una obra social, pues de ordinario ellos generan gastos que están al margen de la gratuidad del servicio. Dicha amplitud de criterio está sujeta a que los gastos hayan sido presumiblemente efectuados y que sean coherentes por haber sido ello necesarios dada la entidad y magnitud de las lesiones sufridas (arts. 901, 1.069, 1.086 y cc. de Cód. Civ.; causas 72.036 del 18-11-97, 75.102 del 24-3-98 entre otras de la Sala IIa). En el caso, ya se abordó que se acreditó la atención médica recibida por el actor el día del accidente, como así también las indicaciones que le impartieron (radiografías, collar cervical, medicamentos y reposo). Teniendo en cuenta entonces las pautas interpretativas referidas, las pruebas arrojadas a la causa en relación a la asistencia médica recibida; no se encuentra acreditado el exceso en la cuantificación de \$900 efectuada, por lo que corresponde confirmarla (art. 165, 384, 260 del CPCC, arts. 901, 1069, 1086 del C.Civil). Con respecto a los \$1.800 otorgados por la sentenciadora para hacer frente al tratamiento FKT aconsejado por el experto, cabe destacar que siendo que ello no mereció crítica alguna por la parte recurrente en sus agravios, resulta comprendido entre aquellos aspectos consentidos de la sentencia (art. 260 CPCC).

IV.4) Reparaciones (\$6.820) Se queja la apelante por cuanto la sentenciadora no consideró la impugnación formulada a la pericia mecánica, la que requiere su consideración. Solicita el rechazo o la reducción del rubro. La sentenciadora otorgó la suma de \$6.820 para resarcir los daños ocasionados en el automotor del actor en virtud del presupuesto acompañado, en tanto los daños allí consignados se encontraban acreditados con la pericia mecánica. Sabido es que el propietario tiene derecho a que se le repare íntegramente el daño; correlativamente, el deudor tiene la obligación de indemnizarlo, debiendo computarse entre los daños y perjuicios el costo de las reparaciones, conforme surge de los arts. 1068, 1069, 1109 del C.Civil, sin que ello signifique más que restituir las cosas al estado anterior (arts. 1083, 1071 y cc. del C. Civil; causa 106.193 del 17/2/2009 RSD: 4/09 de esta Sala IIIª). El perito mecánico de autos refirió que el presupuesto acompañado en la demanda para las reparaciones del automóvil del actor por la suma de \$6.820 se ajustaba a los precios de plaza en el momento de su confección (22-9-2011). La apelante impugnó la pericia y solicitó que el experto detalle las tareas de reparaciones necesarias considerando las fotografías del móvil dañado. El ingeniero destacó que el presupuesto referido era notoriamente conservador para la fecha, considerando el reemplazo de las partes dañadas como guardabarros delantero izquierdo, zócalo izquierdo, torpedo, parante delantero izquierdo, óptica izquierda y derecha, paragolpes delantero, faros de giro, parrilla, radiador, llanta de rueda delantera izquierda, escuadrado del frente y mecánica adicional. Dijo también que los daños evidentemente se veían reflejadas con las fotografías acompañadas (fs. 306). Sentado lo expuesto cabe recordar que resulta insuficiente como técnica recursiva remitirse a presentaciones anteriores (art. 260 CPCC), tal como hace la recurrente al reiterar sus objeciones al dictamen del perito ingeniero, ignorando las explicaciones dadas por el mismo. Y es que es su carga probar concreta y razonadamente en qué radica el error que atribuye a la juez, en el ejercicio de la sana crítica, al concluir con una solución distinta a la por ella propugnada (conf. Causa SI-44243/2009 del 28-6-13 RSD 73/13 de esta Sala IIIa). Por ello, teniendo en cuenta el dictamen pericial referido y su contestación, no surge demostrado error alguno en la sentencia, por lo que habrá de ser confirmada en este aspecto (art. 260 CPCC).

IV.5) Privación de uso (\$8.400). Sostiene la accionada apelante que el monto resulta excesivo en tanto no se probó qué perjuicios y erogaciones tuvo que afrontar el actor durante los días en que el vehículo estuvo sujeto a reparación. Requiere su rechazo o reducción. Corresponde recordar que si -como en el caso- está acreditada la necesidad de

someter el automotor a reparaciones, queda probado en el caso el daño resarcible, porque los extremos referidos producen convicción de conformidad con las reglas de la sana crítica, adquiriendo así jerarquía de indicios determinantes de presunción en los términos del art. 163 inc. 5° del CPCC. Ha establecido la Suprema Corte Pro que la prueba de presunciones radica en un artificio conciente que no reposa en la evidencia sino en la idea de una coherencia lógica, que no la hay cuando inequívocamente no se conduce desde un hecho conocido hasta otro desconocido mediando entre ambos una relación de causalidad (SCBA., ?Ac. y Sent.?, 1956-VI, 294, Causa 107.184 del 5-4-09 RSD: 25/09 de Sala IIIa). Y es que la mera privación del uso del rodado, durante el lapso necesario para reparar los daños, constituye de por sí un daño indemnizable sin que sea impedimento la ausencia de comprobantes o elementos probatorios que determinen de modo directo y preciso la existencia del perjuicio; se presume, en principio que quien tiene y usa un móvil no lo hace por puro gusto sino para llenar una necesidad y contribuir al desarrollo de sus actividades no sólo lucrativas sino de la vida en general (conf. causas n° 106.761 (J. 3), RSD n 28 del 5-5-2009, y 107.224 del 28-5-09 RSD: 45/09 entre otras de Sala IIIa). En el caso, el perito mecánico estimó una estadía en el taller del automóvil (de 3 semanas) para realizar las reparaciones necesarias (fs. 287 pto. 6). Por ello, teniendo en cuenta las pautas supra referidas y los días mencionados para proceder a la reparación del automotor del actor; los agravios esgrimidos resultan inhábiles para demostrar el exceso que se alega en la cuantificación efectuada, por lo que la sentencia habrá de ser confirmada en este aspecto (arts. 165, 375, 384 y 260 CPCC).

IV.6) Tasa de interés. Requiere la citada en garantía se aplique la nueva doctrina emanada de la SCBA que dispuso la aplicación de una tasa de interés del 6% anual desde la fecha del hecho hasta el dictado de la sentencia, y a partir de allí la tasa pasiva digital del Banco de la Provincia de Buenos Aires. Cabe señalar al respecto que la SCBA se ha expedido en relación al tema en estudio, sentando doctrina legal al respecto en los fallos ?Vera? y ?Nidera? (SCBA, causas C. 120.536 y C. 121.134), estableciendo que cuando se fije un quantum a valor actual, debe emplearse el denominado interés puro a fin de evitar distorsiones en el cálculo y determinación del crédito. Se decidió que para el cálculo de intereses deberá aplicarse la alícuota del 6% anual y hasta el momento tenido en cuenta para la evaluación de la deuda (arts. 772 y 1748 del Cód. Civ. y Com.) resultando de allí en más, aplicable la tasa de interés establecida en las causas C.101.774, ?Ponce?; L.94.446, ?Ginossi? (sents. de 21-X-2009) y C. 119.176, ?Cabrera? (sent. de 16-VI-2016). Existen razones suficientes fundadas en motivos de economía procesal y seguridad jurídica, para seguir la referida doctrina del Pretorio (causas 107.224 del 28-5-09 RSD: 45/09, 107.327 del 2-6-09 RSD 52/09 de esta Sala IIIª) por lo que los intereses han de fijarse de conformidad a tales pautas. Así entonces, ponderando que en el caso de autos los montos establecidos en concepto de incapacidad psico-física sobreviniente y daño moral fueron fijados a valores actuales al momento del dictado de esta sentencia corresponde aplicar con respecto a dichos rubros la tasa de interés del 6% anual desde el momento del hecho hasta la sentencia de esta Cámara de Apelaciones, y a partir de allí y hasta el efectivo pago la tasa pasiva más alta del Banco de la Provincia de Buenos Aires en sus depósitos a treinta días. Por otro lado, con respecto a los fijados por gastos y privación de uso, siendo que fueron fijados a valores vigentes al momento del dictado de la sentencia de primera instancia (7-12-2017), corresponde aplicar respecto a estos la tasa de interés del 6% anual desde el momento del hecho hasta el resolutorio apelado, y a partir de allí la tasa pasiva más alta del Banco de la Provincia de Buenos Aires en sus depósitos a treinta días hasta el efectivo pago. Por último, siendo que el monto fijado por daños materiales ha sido fijado en virtud del presupuesto acompañado en la demanda (22-9-2011), del que el perito mecánico destacó que era acorde a los valores de plaza al momento de su confección (fs. 286/7), corresponde aplicar respecto a dicho rubro la tasa anual del 6% desde el hecho hasta la fecha de tal presupuesto (22-9-2011), y de allí en más la tasa pasiva más alta referida. Con las modificaciones propuestas voto por la afirmativa. La señora Juez Dra. Mauri por los mismos fundamentos votó en igual sentido. Con lo que terminó el Acuerdo, dictándose la siguiente: SENTENCIA POR ELLO, en virtud de las conclusiones obtenidas en el Acuerdo que antecede y de los fundamentos expuestos en el mismo, a) se eleva indemnización concedida por incapacidad psico-física sobreviniente a la suma de \$178.847,34; b) se eleva la indemnización concedida en concepto de daño moral a la suma de \$50.000; c) se modifica la tasa de interés establecida, debiéndose aplicar la tasa pura del 6% anual desde la fecha del evento dañoso (9-3-2013) hasta la cuantificación de cada rubro, esto es, la fecha de la presente sentencia para los rubros incapacidad psico-física sobreviniente y daño moral; la fecha de la sentencia de primera instancia (7-12-2017) para los rubros gastos y privación de uso; y la fecha del presupuesto (22-9-2011) para las reparaciones del automóvil. A partir de entonces y hasta el efectivo pago, corresponde aplicar la tasa pasiva más alta fijada por el Banco de la Provincia de Buenos Aires en sus depósitos a treinta días; d) se confirma la sentencia en todo lo demás que decide y ha sido materia de agravio. Las costas generadas en Segunda Instancia se imponen a la demandada vencida (arts. 68 del CPCC). Se difiere la regulación de los honorarios para su oportunidad procesal (art. 31 ley 14.967). Regístrese, notifíquese y devuélvase.

039155E

USJU039155E

- .