

## Accidente De Transito Rubros Indemnizatorios

### JURISPRUDENCIA

### Accidente de tránsito. Rubros indemnizatorios

Se confirma en

lo sustancial la sentencia que hizo lugar a la demanda por daños y perjuicios derivados de un accidente de tránsito. En Lomas de Zamora, a los 10 días del mes de julio de 2019, reunidos en Acuerdo Ordinario los Jueces de la Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial, Sala Segunda, de este Departamento Judicial, doctores: Pablo Saúl Moreda y Luis Adalberto Conti, con la presencia de la Secretaria del Tribunal, se trajo a despacho para dictar sentencia la causa n° LZ-17378-2012 caratulada: "GONZALEZ ABAL DIGNA C/TRANSPORTES AUTOMOTORES RIACHUELO SA S/ DAÑOS Y PERJ.AUTOMO.C/LES.O MUERTE (EXC.ESTADO)(99)". De conformidad con lo dispuesto por los artículos 168 y 171 de la Constitución de la Provincia de Buenos Aires y 266 del Código Procesal Civil y Comercial del mismo Estado, la Cámara resolvió votar las siguientes:

CUESTIONES: 1°) ¿Es justa la sentencia apelada? 2°) ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar? Practicado el sorteo de ley (art. 263, in fine del C.P.C.C), dio el siguiente orden de votación: Dr. Pablo Saúl Moreda y Dr. Luis Adalberto Conti.

VOTACION: A la primera cuestión el Dr. Pablo Saúl Moreda dijo: I- El Sr. magistrado a cargo del Juzgado de Primera Instancia en lo Civil y Comercial N° 4 Departamental, dictó sentencia en estos actuados, haciendo lugar a la demanda de daños y perjuicios promovida por Sebastián Osvaldo Nístico contra Maximiliano Germán Ledezma, condenándolo, en consecuencia, a pagar a la parte actora, dentro del quinto día de ejecutoriada, la suma de pesos doscientos ochenta y cinco mil (\$ 285.000), con más sus intereses y costas. Asimismo, hizo extensiva la condena a "Antártida Compañía Argentina de Seguros" en la medida de la cobertura contratada.- Finalmente, postergó la regulación de los honorarios hasta tanto existiera base patrimonial firme (fs.457/483). II- Contra dicho decisorio apelan, la parte demandada y la accionante, siéndoles concedidos los recursos libremente a fs. 485 y fs. 487 respectivamente. La parte actora fundó sus discrepancias en los términos que ilustra la pieza glosada a fs. 497/501, mientras que los obligados a responder hacen lo propio a fs. 492/494, obrando sus respectivas réplicas a fs. 504/512 y fs. 514/516. III- El letrado apoderado del accionante -Dr. Guido Mastromarino- comienza su faena recursiva atacando la oponibilidad del contrato de seguro. Así se agravia del límite de cobertura denunciado por la citada en garantía. Manifiesta que el contrato entre asegurador y asegurado resulta ser obligatorio según prescribe la ley 24449 en su art. 65, destinado a satisfacer los daños ocasionados a los pasajeros durante la ejecución del contrato, además de los daños a terceros causados por la cosa o por su conductor. Expone que la resolución cuya inconstitucionalidad plantea, altera la esencia y espíritu de la ley pues prácticamente deja sin cobertura al tercero damnificado en la mayoría de los casos de accidentes, ya que solamente responderá por el excedente a la suma indicada, limitando su responsabilidad a exigüos montos, encontrándose en la mayoría de los supuestos en un estado de no seguro. Remarca que del otro lado están los terceros damnificados los que ven muy lejana la posibilidad de que algún día sean reconocidos sus derechos y accedan a la justa y equitativa reparación. Agrega que la declaración de inoponibilidad del límite al tercero damnificado no obsta el derecho de repetición de la aseguradora frente al asegurado, por lo pagado en exceso de la suma asegurada. Destaca que el doble límite impuesto por la compañía: límite de cobertura por acontecimiento y límite de cobertura por persona, resulta contrario a derecho y deja desprotegido y desamparado al damnificado, quien habiendo sido la única víctima del siniestro de autos, no puede obtener la extensión de la condena por el total de la suma asegurada por acontecimiento, siendo que la limitación por persona encuentra lugar en caso de pluralidad de damnificados. Por lo expuesto solicita se revoque el decisorio del inferior en este aspecto, solicitando la inoponibilidad del límite de cobertura del seguro contratado por el demandado. A continuación alza su queja contra el límite de cobertura por no encontrarse actualizado con el interés que resulte aplicable según lo sentenciado. Advierte que de admitir el límite de cobertura del seguro, sería a valores del año 2010, lo que implica que se encuentra completamente desactualizado, teniendo en cuenta que la situación económica de nuestro país de los últimos años no ha hecho más que empeorar, alcanzando una tasa de interés anual por encima del 45% para el inicio del año 2019. Sostiene que imponer una condena a la aseguradora en tales términos resulta contrario a la naturaleza del seguro y atenta contra el derecho de la víctima de obtener una indemnización justa, puesto que con ese criterio las compañías dilatarán los procesos judiciales atento a que, de resultar oponible el límite abonarán una suma ínfima en relación a los valores actuales, desnaturalizando así la propia institución del seguro. Cita doctrina y jurisprudencia. En función de la situación de inequidad relatada, requiere se revoque la sentencia recurrida, ordenando la actualización de la suma asegurada. Seguidamente se agravia del exigüo monto reconocido para resarcir el daño físico, que no se compadece con los deterioros irreparables y de importancia que ha padecido el actor. Como tampoco contempla que se le colocó material de osteosíntesis en su pierna, alterando su marcha definitivamente. Peticiona se eleve considerablemente la suma establecida para este concepto. A continuación, se agravia de la escasa indemnización concedida por

el daño moral, ya que, a su decir, resulta mínima a los efectos de paliar el perjuicio provocado. Solicita se incremente el importe para cubrir este ítem. Por último, cuestiona la tasa de interés fijada por el "a quo", por entender que no se ajusta a la vertiginosa realidad que atraviesa nuestro país desde la fecha del siniestro hasta la actualidad. Reclama la aplicación de la tasa activa del Banco de la Provincia de Buenos Aires desde el momento de acaecido el daño hasta el efectivo pago. (v. fs. 497/501). IV- Por su parte, la letrada apoderada del demandado y de la citada en garantía dirige su impugnación al plano indemnizatorio, atacando el razonamiento llevado a cabo por el magistrado y las conclusiones a las que llega, que lo llevan a fijar tan desmesurados guarismos para paliar la "incapacidad sobreviniente". Remarca, a su respecto, que resulta errada la valoración por él realizada, puesto que no guarda atinada correspondencia con las lesiones estimadas por los peritos. Por ello, peticiona su reducción. A su vez, se alza contra la cuantía por la que ha prosperado el "daño moral", pues considera que el importe establecido no guarda relación con los parámetros que utiliza la justicia para casos análogos. Tocante al rubro gastos médicos y farmacéuticos, se agravia atento que el "a quo" ha fijado una partida, sin que hubiera podido acreditarse, en modo alguno, que el actor realizó dichas erogaciones. Por lo que solicita que el rubro se desestime y/o se ajuste a los montos efectivamente acreditados. Concluye su crítica alzando su queja contra la tasa de interés fijada por el sentenciante, por resultar excesiva. Peticiona se aplique, desde la fecha del hecho y la sentencia la tasa de interés del 6% anual. Cita fallos "Vera" y "Nidera". V- Cabe comenzar señalando, en torno a lo expuesto en el escrito de réplica de fs.514/516 -ap. "II", que expresar agravios, en su estricta acepción, significa reputar y poner de manifiesto los errores (de hecho o de derecho) que contenga la sentencia, y la impugnación que se intente contra ella debe hacerse de modo tal que rebata todos los fundamentos esenciales que le sirven de apoyo. Es decir, que supone como carga procesal, una exposición jurídica en la que mediante el análisis razonado y crítico del fallo impugnado se evidencie su injusticia. Requiere así, una articulación seria, fundada, concreta y objetiva de los errores de la sentencia punto por punto y una demostración de los motivos para considerar que ella es errónea, injusta o contraria a derecho (Alsina, tratado 2da. ed. v. IV, p. 389 "e"; Ibañez Frocham, "Tratado de los recursos en el proceso civil", ed. 1957, p. 43; Palacio, "Derecho Procesal Civil", v. V. p. 599). Teniendo en cuenta los mentados principios generales, el criterio restrictivo con el que ha de aplicarse la facultad conferida por el art. 260 del C.P.C., y la atenta lectura de las piezas mediante las cuales la parte demandada pretende fundar sus críticas al pronunciamiento en crisis, arribo a la conclusión de que las mismas satisfacen los requisitos mínimos exigidos por el código de rito para tener por cumplida con la carga que les impone la citada normativa. Por ello, propicio la desestimación del pedido de deserción efectuado. VI- Con ello aclarado, cuadra ahora examinar en forma conjunta los agravios vinculados con las parcelas indemnizatorias que, al haber sido impugnados por ambas partes, constituyen el anverso y el reverso de una misma moneda. Puesto ya en esa faena, señalo que la reparación del rubro "incapacidad sobreviniente", debe ser integral, motivo por el cual, debe comprender todos los aspectos de la vida de un individuo, al margen que desempeñe o no una actividad productiva, puesto que la integridad del hombre tiene en sí un valor indemnizable y por lo tanto debe ser objeto de reparación. (esta Sala causa 22835 Sent. 25/2/2019 entre muchas otras en similar sentido). Es decir, el concepto en estudio comprende esencialmente la alteración, minoración, detrimento o supresión de la capacidad laborativa o productiva o generadora de ingresos, rentas o ganancias específicas, conforme las condiciones personales del damnificado; y por otro lado, engloba la capacidad vital o la aptitud y potencialidad genérica, es decir la que no es estrictamente laboral y que recae en la idoneidad intrínseca del sujeto para trabajar o para producir bienes o ingresos (cfr. Trigo Represas Félix y Benavente María I., "Reparación de daños a la persona"; La Ley. Bs.As., 2014, T I, pág. 557). En vista a ello, encuentro de vital importancia las conclusiones a las que arriba la experticia médica practicada en autos, ya que permite formar convicción sobre las lesiones de la víctima, cuestión ésta fáctica y eminentemente científica; máxime cuando no se han brindado argumentos de similar potencia que demuestren que las mismas resultan erradas. (v. fs. 411 y fs. 421) (art. 474 del CPCC).- Ello así, por cuanto si bien es cierto que la ley no confiere a la prueba de peritos el carácter de prueba legal, no lo es menos que ante la necesidad de una apreciación específica del campo del saber del experto designado, técnicamente ajeno al hombre de derecho, para desvirtuarlo resulta imprescindible ponderar otros elementos de juicio que permitan concluir de modo fehaciente en el error o en el inadecuado o insuficiente uso de la ciencia que el experto hubiera hecho de los conocimientos científicos de los que por su profesión o título habilitante ha de suponerse dotado; o bien en la existencia de otros medios de prueba, de relevancia comparable o superior a la que en el caso revista la prueba pericial, que persuaden al Juez de que las conclusiones periciales han de ser dejadas de lado. Para decirlo de otro modo, el apartamiento de esas conclusiones debe encontrar apoyo en razones serias, en fundamentos objetivamente demostrativos de que la opinión del experto se encuentra reñida con principios lógicos o máximas de experiencia, evidenciando la existencia de errores de entidad o que existen elementos probatorios de mayor eficacia para provocar la convicción acerca de la verdad de los hechos controvertidos (Conf. Ammirato, Aurelio L. "Sobre la fuerza probatoria del dictamen pericial" en La Ley 1998-F- 274); extremos que no se verifican en autos. Despejadas las dudas en torno a la admisibilidad de la pericia, también conviene puntualizar que los porcentuales de incapacidad discernidos por los expertos constituyen una pauta meramente referencial

que debe tomarse con suma prudencia, resultando de por sí esencial verificar los restantes elementos del caso, para evaluar el perjuicio efectivamente sufrido por la víctima (esta Sala, causa 28437, sent. 12/12/02 y causa 329/05 del 27/9/05); en otras palabras, la determinación del monto indemnizatorio se encuentra librada a la prudente apreciación judicial, atendiendo a las circunstancias particulares del damnificado que se desprendan de la causa, entre otras la naturaleza de las lesiones sufridas, edad, salud, sexo, estado civil, familiares a cargo, etc. (Conf. Cám. nac. Civ. Sala A, L.L. 1976-A-139; Sala C, L.L. 1976-B 424). En el marco de los principios que vengo de reseñar, en el informe pericial elaborado a fs. 400/402, el Dr. Héctor Outeiro Ferro -quien emitió su dictamen conforme al examen físico al que sometió al actor, en los estudios médicos realizados y las constancias de autos-, constata que el damnificado presenta un cuadro de fractura lateral de fémur región intertrocanterea con desplazamiento, sin varo ni valgo, material de osteosíntesis de compresión dinámica transtrocanterea con 10 tornillos, con restricción de grado de movimientos 15%; que lo hacen portador de una incapacidad física parcial y permanente -por Fórmula de Balthazrd- del 15%. En virtud de lo expuesto y aquilatando la entidad de las lesiones en concordancia con las características personales del afectado que surgen de la causa, considero justa y equitativa la partida fijada para resarcir el presente concepto; por lo que propongo su confirmación (arts. 1086 del Código Civil, 165, 384 y 474 del ordenamiento ritual, y arts. 1740 y 1746 del Cód. Civil y Comercial). VII- En cuanto al "daño moral", me veo obligado a destacar que el detrimento de marras no requiere de prueba específica alguna, en cuanto ha de tenerse por demostrado por el solo hecho de la acción antijurídica- "prueba in re ipsa" -, siendo el responsable del hecho a quien incumbe acreditar la existencia de una situación objetiva que excluya la posibilidad de su configuración (SCJBA Ac- 57435, S 8/7/97, esta Sala, causa 27332, S 30/5/02). En la especie teniendo en cuenta que todo evento lesivo produce un estado de dolor, sufrimiento y angustia que siempre debe repararse, encuentro que los condenados al pago no han logrado probar la circunstancia aludida previamente, por lo que no puede alojarse dudas en torno a su concreta existencia. (art. 375 del C.P.C.C.)- Sentado ello, en punto a su cuantificación sabido es que no existen reglas fijas y, dependiendo del hecho generador, así como de las particulares situaciones que en cada supuesto se verifican, no tiene porqué guardar una necesaria proporcionalidad con el daño material, hallándose en definitiva sometido al prudente arbitrio judicial (conf. C.A.L.Z., esa Sala II, causa n° 48776, reg. def. n°246/2017, entre muchas otras en igual sentido).- Es que, al ser un perjuicio inmensurable por su propia naturaleza, el juzgador se ve compelido a poner en práctica pautas relativas que se encuentran regidas por un criterio de razonabilidad para intentar acercarse, en la medida de lo equitativamente posible, a una tasación que se condiga con la realidad del perjuicio, ya que lo que se busca procurar, no es ni más ni menos que un objetivo justo dentro de una seguridad mínima sin desentenderse de las particularidades de cada suceso. La ponderación de las referidas circunstancias, en el marco de los restantes pormenores de la causa, me llevan a propiciar la confirmación de la suma indemnizatoria otorgada en la instancia de origen para cubrir el presente menoscabo (arts. 1078 del Cod. Civ., y 165,375 y 384 y concs. Del Cód. de forma; art. 1741 del Cód. Civil y Comercial). VIII- En cuanto a las quejas relativas a los montos destinados a compensar los gastos médicos y de farmacia, resulta principio sentado que dichas erogaciones se hallan ligadas a la naturaleza de los detrimentos y sus alcances, si la duración de los tratamientos instituidos para lograr la recuperación hacen presumir que existieron, aunque no se hayan acompañado los comprobantes respectivos. ( esta Sala, causa 16.835 del 6-2-1997). Sentado ello, conforme las constancias que emergen de la pericia médica descripta precedentemente considero atinado mantener la partida consignada en el fallo apelado ya que la misma se ubica dentro del margen de razonabilidad que las características de los daños ocasionados imponen (arts.165 y 384 del Código Procesal). IX- Corresponde ahora abordar las alegaciones dirigidas contra los accesorios de condena fijados en la sentencia recurrida. La actora sostiene que debiera aplicarse al caso la tasa activa del Banco de la Provincia de Buenos Aires; y desde otro vértice, los legitimados pasivos postulan que al establecerse los montos indemnizatorios, el a-quo lo hizo a valores actuales, con lo cual corresponde en autos aplicar un interés puro anual del 6% tal como lo dijo la Corte Provincial en los fallos "Vera" y "Nidera".- Desde este piso fáctico, me es dable apuntar que se ha venido aplicando para casos análogos al presente, la tasa pasiva más alta fijada para cada período comprendido, que paga el Banco de la Provincia de Buenos Aires en sus depósitos a 30 días, receptando así la doctrina casatoria del Supremo Tribunal bonaerense en las causas ?Ubertalli?, de fecha 18 de mayo de 2016, y ?Cabrera? y ?Trofe?, ambos de fecha 15 de junio de 2016. (esta Sala, causa N° 46.201; RSD 101-16, s.9/VI/2016, causa N° 45.561, RSD 132-16, s. 14/VII/2016, entre otros). Pero, la Suprema Corte de esta provincia ha modificado la doctrina legal en lo que respecta al cómputo de intereses en los litigios donde se persiga el cobro de deudas de valor, cuyo monto resultante debe referirse al valor real al momento que corresponda tomar en cuenta para la evaluación de la deuda. Así, la Casación Bonaerense estableció que para el cálculo de intereses deberá aplicarse un interés puro del 6% anual desde que se haya producido cada perjuicio y hasta el momento tenido en cuenta para la evaluación de la deuda (arg. arts. 772 y 1748 del C.C. y C.N.). De allí en más, resultará aplicable la tasa de interés pasiva más alta fijada por el Banco de la Provincia de Buenos Aires en sus depósitos a 30 días, vigente al inicio de cada uno de los períodos comprendidos y, por aquellos días en que no alcancen a cubrir el lapso señalado, el cálculo debe ser diario con igual tasa (S.C.B.A., C. 119.176, 15 de Junio de

2016, in re "Cabrera, Pablo David c/ Ferrari, Adrián Rubén. Daños y perjuicios" y doctrina del precedente C. 101.774 "Ponce" del 21/X/2009). Todo ello conforme lo decido por el mentado Tribunal Superior en los precedentes C. 120.536 del 18/IV/2018 "Vera" y C. 121.134 del 3/V/2019 "Nidera". En este sendero, entiendo que la acción indemnizatoria por daños y perjuicios configura un litigio donde se persigue el cobro de deudas de valor, por lo que la novísima Doctrina Legal vinculante debe ser aplicada. Como consecuencia de lo expuesto, y tal como lo venía sosteniendo como Juez de la primera instancia con un criterio concordante con el de esta Sala que ahora integro, encuentro que en materia de intereses, corresponde fijar, desde la fecha del hecho y hasta fecha de la presente sentencia, un interés puro del 6% anual (arg. arts. 772 y 1748 del C.C. y C.N.). De allí en más y hasta su efectivo pago, resultará aplicable la tasa de interés pasiva más alta fijada por el Banco de la Provincia de Buenos Aires en sus depósitos a 30 días, vigente al inicio de cada uno de los períodos comprendidos y, por aquellos días en que no alcancen a cubrir el lapso señalado, el cálculo debe ser diario con igual tasa. (art. 622 del Cód. Civil s. Ley 340 y modif., arts 768 inc. c, 772 y 1748 del C.C.yC.N.). X-A esta altura habré de proceder al tratamiento de la disconformidad deducida sobre la extensión de la condena en la medida del seguro. En torno al planteo de inconstitucionalidad que insinúa el apelante, es necesario remarcar que el Alto Tribunal Provincial ha expresado que dicha declaración constituye una decisión extrema que los magistrados sólo pueden tomar cuando llegan al absoluto convencimiento de que producida la lesión de un derecho constitucional, no existe otra vía para evitar tal agravio. (S.C.B.A., I 1494 del 23-XII-1997 y 2027 del 27-XII-2000, entre otros). Es así que han de extremarse las precauciones a fin de profundizar el estudio del caso que se examina concretamente como paso previo al último remedio que prevé nuestro ordenamiento: la inconstitucionalidad de la ley que no guarde coherencia con la pirámide establecida por el art. 31 de la Ley Fundamental (C.S.J.N., Fallo 226:628, 242:73, 285:369, 300:241, 314:424, entre otros). Por lo tanto, la pretensión que se ensaya cuando se cuestiona una norma tildándola de inconstitucional, exige como sustento más que una mera oposición formal, debiendo contener un preciso y sólido desarrollo argumental y contar con no menos firmes fundamentos para que pueda ser atendido. (SCBA, I. 1302 del 5/12/89 en "A y S" 1989-IV-549; cfr. CALZ, Sala II, causa N° 32874 entre otras). En el particular el recurrente se limitó a solicitar se decrete la inconstitucionalidad de la norma con escasos y limitados argumentos, sin que medie el análisis inequívoco y exhaustivo que se exige para componer un planteo de tal índole. Por lo que, la cuestión traída a consideración en tales términos no puede prosperar. Ahora bien, en cuanto a la oponibilidad de los límites de la póliza al tercero damnificado que reclama los daños derivados de un accidente de tránsito y cita en garantía a la aseguradora, no ha recibido una única respuesta en la doctrina y jurisprudencia nacional, ya que se visualizan muchas tendencias, tales como la que la declara oponible, la que sostiene su inoponibilidad, la que distingue según la razonabilidad o la irrazonabilidad de los mismos y muchas otras. Cuadra recordar que la ley 17418 ha dejado librado a la autonomía de la voluntad ciertos aspectos de la contratación del seguro, permitiendo a las partes estipular que riesgos, acontecimientos o resultados no serán asumidos por el asegurador, y cuales lo serán, solo en forma limitada (art. 11 y ccs. ley cit.). La condena tal como fuera expuesta en la sentencia en crisis, extendiéndola a la citada en garantía en los términos del seguro, es una consecuencia inevitable de la naturaleza del contrato que motiva la intervención de la misma. En tal entendimiento, cuando se encuentra acreditado el límite en la cobertura, la condena de la citada en garantía debe limitarse, respetándose en tal sentido el contenido de la relación asegurativa (C.S.J.N. "Compañía Argentina de seguros Visión S.A. C/ Comac S.A.", fallo del 2/10/90 E.D.; esta sala, causas 24.116 del 19/7/01 y 33496 del 11/4/06 y causa 35761 del 15/3/07 "Cortez C/ Quiroga S/ Ds y Ps."). En consecuencia, no considero ocioso puntualizar que la cláusula que prevé la existencia de limitaciones en la responsabilidad del orden de la denunciada en autos resulta oponible a los terceros. Ello es así, toda vez que si bien el principio general consiste en que el contrato no produce efectos frente a terceros -ello con fundamento en la previsión contenida en el art. 1199 del Código Civil-, lo allí expresado debe ser entendido con la reserva de que la eficacia de los contratos -el respeto a los mismos- es oponible respecto -o frente- a terceros. Y eso es lo que acontece en el caso, constituyendo una limitación objetiva atinente a la garantía comprometida por el asegurador en favor del asegurado, es factible de ser opuesta a quienes no han sido parte en el contrato en la medida de la razonabilidad de su cuantía (CNCiv. Sala G, 6/7/2004, "Diaz E. C/ Empresa Gutierrez SRL", JA 2005-I-784). A lo que debe sumarse, como argumento adicional, que en el seguro contra la responsabilidad civil, los límites de la cobertura operan como defensa anterior al siniestro y, por lo tanto, resultan oponibles al tercero damnificado (arg. art. 118-3, L.L. Cam. Nac. Com. Sala B, 30/6/2005 Albarenga D. C/ Expreso Caraza", la ley 2005- F, 712). Además, paréceme apropiado poner de relieve que el tercero -que, como es sabido, no es parte del contrato- no adquiere un derecho autónomo sobre el patrimonio del asegurado, ni un derecho propio contra el asegurador, resultando alcanzado por todos los términos del contrato, aún aquéllos que eliminen o restrinjan la garantía de indemnidad. Y eso es así, porque al prescribir el art. 118 de la ley de seguros que "...la sentencia que se dicte hará cosa juzgada respecto del asegurador 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 las estipulaciones convencionales, aún cuando haya sido ajeno a la celebración del pacto ( S.C.B.A. Ac. 40468, S. 2-5-89; Ac. 42.988, S. 15-5-1990; Ac. 63.553, S. 29-10-1996;

Ac. 63.595, S. 24-3-1998, entre otros). En igual sentido se ha expresado la Exma. Corte Suprema de Justicia Nacional al afirmar que: "...la libertad de ejercer una industria lícita, celebrar el contrato, fijar su contenido, están tuteladas constitucionalmente. Se viola este principio si, como en el caso, se modifica judicialmente el contenido del contrato celebrado ejerciendo una industria lícita, conforme a la ley y reglamentaciones fijadas por el estado". (Cfr. C.S.J.N., in re: Cuello, Patricia Dorotea C/ Lucena Pedro Antonio S/ Recurso de Hecho", S. 7-8-2007, C. 724 XLI, voto Dr. Ricardo Lorenzetti). Ello es así, toda vez que el seguro de responsabilidad civil está instituido para proteger la indemnidad del patrimonio del asegurado, y su contratación representa un beneficio indirecto para los terceros damnificados. Estos, por el contrato de seguro, pueden acceder a la suma asegurada en virtud de una convención que les es ajena, y por lo tanto, esos terceros están subordinados a las estipulaciones de esa convención. Sentado todo lo expuesto, con estos antecedentes, como natural conclusión de lo desarrollado anteriormente, y encontrándose acreditada con la documentación de fs. 129/144 y el informe pericial de fs. 287/290, los términos y límites del seguro contratado, propongo desestimar el planteo enderezado a tornar inoponible al damnificado las cláusulas del contrato de seguros que fijan un tope a la responsabilidad de la citada en garantía. XI- Por último, y en lo atinente al agravio vertido por el actor en el punto "b" de fs. 498/499, hallo propicio señalar que lo dispuesto precedentemente no resulta óbice para evaluar la procedencia del planteo en cuanto a los alcances de la cláusula y a la adecuación del límite de cobertura a valores actuales. En efecto, teniendo en cuenta que dicho tope no ha sido precisado en la sentencia y ponderando que el accionante introduce ante este Tribunal cuestiones que no han sido objeto de valoración por el juez "a quo", a los fines de salvaguardar la doble instancia, para un mejor orden del proceso y lograr un adecuado análisis de la mencionada temática, corresponderá, si mi opinión resulta compartida, proceder a su tratamiento en la instancia de origen al momento de ejecutarse la condena, con intervención del asegurado (arts. 266 y 272 del C.P.C.C.). (En el mismo sentido esta Sala, en autos "Arzamendia Alejandro Raúl c/ Salguero Rubén José y ot. s/ Ds y Ps.", Causa n° 44257, S. 3/3/2015). Por los mismos argumentos, encuentro adecuado diferir también para tal oportunidad, la consideración de lo esbozado por el accionante, en torno a la adición al límite aludido de los intereses fijados en el decisorio apelado. En virtud de estas consideraciones, con las modificaciones introducidas en el considerando IX; **VOTO POR LA AFIRMATIVA**, A la primera cuestión, el Dr. Luis A. Conti dijo que por compartir los mismos fundamentos, **VOTA EN IGUAL SENTIDO**. A la segunda cuestión el Dr. Pablo Saúl Moreda expresó: Visto el acuerdo logrado al tratar la cuestión anterior, corresponde confirmar la apelada sentencia de fs. 475/483 con la modificación propuesta en el acápite IX. Las costas de Alzada deberán ser afrontadas por los demandados que mantienen su condición de vencidos. (art. 68 del C.P.C). Propicio diferir la consideración de los honorarios profesionales hasta tanto se practiquen la correspondiente determinación en la instancia de origen. **ASI LO VOTO**. A la segunda cuestión, el Dr. Luis A. Conti expresó que por compartir los mismos fundamentos **VOTA EN IGUAL SENTIDO**. Con lo que terminó el Acuerdo, dictándose la siguiente: **SENTENCIA. Y VISTOS: CONSIDERANDO:** Que en el Acuerdo celebrado se dejó establecido: 1°) Que la sentencia de fs. 475/483 debe confirmarse, con las modificaciones introducidas en el considerando IX. 2°) Que las costas de Alzada deben ser soportadas por los demandados. **POR ELLO** y fundamentos consignados en el Acuerdo, confírmase la sentencia apelada de fs. 475/483 con la modificación propuesta en el acápite IX. Impónense las costas de Alzada a los demandados vencidos. Difiérase la consideración de los honorarios profesionales hasta la oportunidad señalada al tratar la segunda cuestión. Regístrese. Notifíquese. Encontrándose incluida la presente dentro de la excepción contenida en la primera parte del segundo párrafo del artículo 1 del "Protocolo para la notificación por medios electrónicos", aprobado por la Suprema Corte de Justicia mediante Acordada N° 3845, confecciónese la cédula de conformidad con lo dispuesto por el quinto párrafo del artículo 143 del rito y el artículo 8 del referido Protocolo, con transcripción de lo aquí dispuesto. Consentida o ejecutoriada la presente devuélvase las actuaciones al Juzgado de origen.

041161E