

Accidente De Transito Rubros Indemnizatorios

JURISPRUDENCIA

Accidente de tránsito. Rubros indemnizatorios

Se modifica el

monto indemnizatorio y se confirma el resto de la sentencia que hizo lugar a la demanda por los daños y perjuicios derivados de un accidente de tránsito, ocurrido cuando los accionantes circulaban a bordo de un automóvil y fueron embestidos en su parte trasera por el rodado del accionado.

En la Ciudad de San Isidro, Provincia de Buenos Aires, a los 5 días de Febrero de 2019, se reúnen en Acuerdo los señores Jueces de la Sala Primera de la Cámara Primera de Apelación en lo Civil y Comercial del Departamento Judicial de San Isidro, Dres. Hugo O. H. Llobera y Carlos Enrique Ribera, para dictar sentencia en el juicio: ?CHAZARRETA ALEJANDRO OMAR y otro/aC/ SPAGHI JOSEFINA y otro/a S/DAÑOS Y PERJ.AUTOM. C/LES. O MUERTE (EXC.ESTADO)? y habiéndose oportunamente practicado el sorteo pertinente (arts. 168 de la Constitución de la Provincia de Buenos Aires y 263 del Código Procesal Civil y Comercial), resulta que debe observarse el siguiente orden: Dres. Llobera y Ribera, resolviéndose, plantear y votar la siguiente: C U E S T I O N ¿Debe modificarse la sentencia apelada? Votación A la cuestión planteada el señor juez doctor Llobera, dijo: I. Los antecedentes del hecho El día 5-4-2010, siendo las 12 horas, Alejandro Chazarreta conducía el vehículo Chevrolet C-10, dominio ?, por el camino del Buen Ayre, en la localidad de Boulogne, Partido de San Isidro; lleva abordo a María Gabriela Díaz y a su hija C., C. B. Cuando se encontraban próximos a la intersección con la Autopista Panamericana, fueron embestidos en su parte trasera por el rodado Peugeot Partner, dominio ?, propiedad de Juan Ignacio Villalba, conducido por Josefina Spaghi, quien circulaba a alta velocidad. Como consecuencia del impacto sufrieron las lesiones y los daños por los que reclaman (fs. 27 a 37). II. La sentencia El fallo hace lugar a la demanda de daños y perjuicios interpuesta por Alejandro Omar Chazarreta y María Gabriela Díaz. Condena a Josefina Spaghi y Juan Ignacio Villalba a abonar a los actores las sumas de \$ 216.360 y de \$ 304.800 respectivamente, con más los intereses que establece a la tasa denominada por el Banco de la Provincia de Buenos Aires como "Tasa pasiva-Plazo fijo Digital? a 30 días desde la fecha del hecho hasta el efectivo pago. Desestima la excepción de falta de legitimación pasiva y hace extensiva la condena a QBE Seguros La Buenos Aires S.A., en la medida del seguro. Impone las costas a los demandados y difiere la regulación de honorarios. El decisorio rechaza la reconvenición intentada por los accionados Josefina Spaghi, Juan Ignacio Villalba y CEAMSE; en consecuencia, también desestima la citación en garantía de San Cristóbal SMSG y de Provincia Seguros S.A. (fs. 1034 a 1052). III. La apelación Los actores apelan el fallo mediante escrito electrónico -en adelante ee- (ee-21-6-2018 2.15 p.m.) y expresan agravios (fs.1076) los que no merecieron respuesta de los accionados. La aseguradora apela la sentencia (ee-14-6-2018 19.39) y concedido el recurso expresa agravios (fs. 1078), los que son contestados por los reclamantes (fs.1080). IV. Los agravios 1. La excepción de falta de legitimación pasiva a. El planteo La parte actora en su escrito inicial y luego de la presentación de la demandada solicita la citación en garantía de HSBC La Buenos Aires Seguros S.A., luego ?QBE Seguros La Buenos Aires S.A.?, en virtud de la póliza N° ? (fs. 27 a 37, 75 y 283). El Magistrado ordena correr el traslado junto con la contestación de la demanda (fs. 76). La aseguradora se presenta y opone la excepción de falta de legitimación pasiva. Reconoce que con fecha 14-2-2007, en el marco de un contrato de prenda entre Juan Ignacio Villalba y el Banco HSBC Bank, emitió la póliza N° ... Admite que dicho contrato de seguro amparaba al demandado por los riesgos de responsabilidad civil por daños, que produjese el vehículo Peugeot Partner dominio ... Sin embargo, afirma que su vigencia lo fue desde el 14-2-2007 hasta el 21-2-2010; es decir, hasta dos meses antes de producido el siniestro, por lo cual el contrato oportunamente celebrado había quedado nulo y sin valor a partir de dicha fecha. Sostiene que al día del hecho (5-4-2010) no existía póliza alguna emitida por su parte a favor de los accionados, que cubriera los eventuales daños que pudiera producir el rodado referido. Ofrece la prueba pericial contable a fin de acreditar lo expuesto (fs. 96 a 117). El Magistrado entendió que habiendo reconocido la existencia de una póliza con relación al vehículo del demandado y refiriendo que no tenía vigencia al tiempo del accidente, le correspondía a dicha parte producir la prueba pertinente a fin de acreditar la circunstancia que la eximía de responder. Ponderó el comportamiento adoptado por la aseguradora ante la denuncia de siniestro efectuada por el asegurado. Valoró que fue declarada negligente en la realización de la pericial contable y que no produjo ninguna otra que acreditase que, a la fecha del hecho, el accionado carecía de cobertura. Por todo ello desestimó la defensa opuesta. La aseguradora se agravia de tal decisión. Para sustentar su recurso argumenta: * Que el Magistrado incurrió en un error al entender que debía cumplir con la obligación de expedirse en razón de lo normado por el art. 56 de la Ley de Seguros, aplicando la consecuencia de la aceptación tácita de la cobertura respecto del siniestro denunciado, cuando en realidad se trata de un caso de no seguro; ello significa, a su entender, la inexistencia de cobertura por haber caducado la vigencia de la póliza contratada por Juan Ignacio Villalba. * Que, la inexistencia de cobertura denunciada en el expediente, para resultar operativa, no requiere de rechazo expreso por

medio de misiva, ya que es una causal objetiva de exclusión; se trata de un supuesto de no seguro; no había cobertura ni derecho a favor del asegurado que debiere excluirse o rechazarse. * Que la carta documento enviada al asegurado se hizo en virtud de la buena fe de la compañía para con el asegurado y la correcta información respecto de la no cobertura de la póliza ?, ya que ésta poseía vigencia hasta el día 21-2-2010. * Que también se equivocó al considerar que su parte no produjo prueba alguna a fin de acreditar que, a la fecha del hecho, la demandada carecía de cobertura, pues expresó con total convencimiento que el contrato que unía al demandado con su parte había quedado sin efecto a partir del 21-2-2010. * Que, al haber invocado la demandada la citación y alegado una cobertura de seguro, la cual fue controvertida, era ésta quien debía probarla. * Que la accionada, al otorgarse el traslado de la contestación y a lo largo del proceso, no aportó ningún medio probatorio para demostrar la cobertura controvertida por su parte, por lo que no fue necesaria la producción de la pericial contable propuesta para el caso de insistencia en la citación. * Que la interesada no acompañó copia de la póliza ni de los comprobantes de pago, a pesar de haber sido intimada al contestar la citación. * Que cada uno de los litigantes debe probar los extremos fácticos de las normas que invocan -y que pretenden subsumir- como sustento de su pretensión, defensa o excepción; es decir, tienen que aportar a la causa los elementos de convicción que justifiquen la legitimidad de su reclamo. Pide que se haga lugar a la exclusión de cobertura por acaecimiento de la citada causal objetiva: extinción del plazo del contrato; solicita que, en consecuencia, se rechace la extensión de la sentencia a su respecto y se impongan las costas a la vencida. Los actores al responder los agravios, sostienen que la citada en garantía reconoció inicialmente la existencia de un contrato de seguro respecto del vehículo del demandado y por ello le correspondía acreditar que tal contrato no tenía vigencia a la fecha del siniestro. Hace hincapié en que la apelante fue declarada negligente en la producción de la prueba pericial contable. Sostiene que la contraria limita la discusión a si su silencio, implicó o no una aceptación del derecho del asegurado en los términos del art. 56 de la ley 17.418, en adelante LS, pero la cuestión se torna abstracta, en tanto la recepción de la denuncia y la carta documento enviada al asegurado son apenas indicios que corroboran la conducta asumida por la aseguradora. Solicita que se confirme el rechazo de la excepción de falta de legitimación pasiva opuesta, con costas. b. El análisis i. El contrato de seguro. Hay contrato de seguro cuando el asegurador se obliga, mediante una prima o cotización, a resarcir un daño o cumplir la prestación convenida si ocurre el evento previsto (art. 1 L.S. - B.O. 16-9-1967. En particular, en el contrato de seguro de responsabilidad civil, el asegurador se obliga a mantener indemne al asegurado por cuanto deba a un tercero en razón de la responsabilidad prevista en éste, a consecuencia de un hecho acaecido en el plazo convenido (art. 109 LS). En cuanto al plazo la LS establece que ?Se presume que el período de seguro es de un año, salvo que por la naturaleza del riesgo la prima se calcule por tiempo distinto? (art. 17 LS). Y ?La responsabilidad del asegurador comienza a las doce horas del día en el que se inicia la cobertura y termina a las doce horas del último día del plazo establecido, salvo pacto en contrario? (art. 18 LS). De tal modo los derechos y obligaciones de las partes se ciñen a la vigencia de contrato. En el supuesto traído a esta Instancia, la aseguradora manifestó que el seguro contratado lo había sido con motivo de un mutuo prendario celebrado entre el demandado Villalba y un banco, estableciéndose un plazo de vigencia que se extendía desde el 14-2-2007 y hasta el 21-2-2010. En consecuencia, desde su perspectiva y de acreditarse tal circunstancia referida al plazo, el siniestro que origina estos actuados habría tenido lugar luego de extinguido el contrato por el mero transcurso del tiempo. En virtud de ello la citación de la aseguradora apelante resultaría improcedente, pues sencillamente no habría contrato de seguro al tiempo del hecho que la vinculase con el accionado. Existe jurisprudencia de la Suprema Corte que exime a la aseguradora de su obligación de expedirse ante la denuncia del siniestro por el asegurado cuando el contrato no se encuentra vigente, aún si ello es por falta de pago del premio. Así ha dicho nuestro Superior que ?? la obligación que el art. 56 de la llamada ley 17.418 impone al asegurador de pronunciarse acerca del derecho del asegurado, supone la vigencia de la cobertura por lo que no es invocable el eventual incumplimiento de esa obligación cuando la mora en el pago de la prima originó la suspensión de la garantía? (arts. 31 y 56, ley 17.418; Ac. 57.614, sent. del 27-XII-1996; Ac. 62.862, sent. del 7-VII-1998; Ac. 66.487, sent. del 20-IV-1999 en "D.J.B.A.", 156-85; Ac. 85.879, sent. del 1-IX-2004; entre otras). También se ha dicho que la recepción de la denuncia y de los pagos efectuados después del vencimiento no tiene otro alcance para la aseguradora que la rehabilitación de la póliza, pero no purga con retroactividad los efectos de la suspensión de la cobertura (conf. causas Ac. 47.442, sent. del 1-VII-1995; Ac. 85.879, sent. del 1-IX-2004, cit.; C. 96.827, sent. del 13-II-2008; etc.), por lo que debe estimarse lo argumentado en torno a la violación de la norma citada y de la doctrina legal invocada (v. fs. 688/690).? (SCBA, LP, C 103.615, S 28-12-2010, ?Brusa, Amelia c/Gennoso, Mauricio y otro s/Daños y perjuicios?, JUBA; SCBA, LP, C 97.194, S 18-2-2009, ?Campas, Carlos José c/Gutiérrez, Ernesto Luis y otros s/Daños y perjuicios?, JUBA). Ahora bien, el caso que nos ocupa se presenta de un modo diverso a dicha jurisprudencia, desde el momento que la sociedad de seguros reconoce que hubo un seguro que la vinculaba con el demandado pero que el plazo de vigencia se hallaba extinguido, esto es, que el contrato había concluido por el mero transcurso del tiempo pactado. De tal modo lo que corresponde analizar aquí es si se ha acreditado la extinción del contrato cuya celebración admitió la citada al tiempo de comparecer en estos actuados. ii. La actitud de la apelante

en la producción de la prueba. Aprecio que, en el caso, si la aseguradora admitió la celebración de un contrato de seguro, pero invoca que, al tiempo de ocurrir el accidente, el plazo se hallaba vencido y por tanto no había póliza que brindase cobertura alguna, es ella quien debía acreditar tal circunstancia extintiva. Es que la carga de la prueba radica de modo primordial sobre quien afirma la existencia de un hecho o sus circunstancias, tal como en este supuesto lo es el plazo contractual (art. 375 CPCC). Dado la situación procesal de la citada en garantía en un proceso de daños, nadie mejor que ella para justificar, tanto ante el asegurado como ante el tercero damnificado que el plazo por el cual había comprometido su prestación se hallaba vencido al tiempo del hecho.

Si bien concuerdo con la apelante, en cuanto a que el vencimiento del plazo conforma un hecho objetivo que la excluiría de responder, no puede pasarse por alto que ninguna actividad procesal ha desplegado a fin de acreditarlo. La circunstancia alegada pudo ser acreditada con la presentación de la correspondiente póliza y también con la pericial contable. No obstante, nada de ello ha tenido lugar en estos actuados. Es más, la aseguradora ha sido declarada negligente en la producción de la prueba pericial la cual bien pudo definir la cuestión arrojando claridad sobre una circunstancia controvertida, o al menos alegada como obstáculo a la obligación de resarcir que normalmente le cabe a la sociedad de seguros (fs. 542). A diferencia de los precedentes de la Suprema Corte arriba citados, en este caso la citada en garantía reconoció, al presentarse en autos, que celebró un contrato de seguro con el demandado Villalba y que se instrumentó mediante la póliza n° ... Asimismo, admitió que tal contrato brindaba cobertura por responsabilidad civil frente a terceros por los daños que generase el automotor Peugeot Partner. Sin embargo, la aseguradora opone la defensa de no seguro; afirma que la póliza no tenía vigencia a la fecha del evento. Por ello y como lo he referido más arriba, siendo la intención de la citada en garantía excusarse de la cobertura mediante la excepción de falta de legitimación pasiva, por haber concluido el plazo de vigencia del contrato, a la fecha del siniestro, pesaba sobre ella probar tal circunstancia (SCBA, LP, C. 100.381, S 10-12-2008). Sin embargo, como se ha visto, ninguna prueba se ha producido al efecto. Por otra parte, la aseguradora adjuntó la denuncia del siniestro formulada por el demandado (fs. 283), la cual no mereció ninguna respuesta de su parte. Y si bien el Superior Provincial ha dicho, conforme el fallo arriba citado, que no tiene obligación de expedirse cuando no hay seguro, en este caso, habiéndose reconocido su concertación previa, a ella le correspondía acreditar que el plazo había finalizado. Asimismo, advierto al presentarse a contestar la citación, no desconoció de manera expresa la copia de la carta documento agregada con la contestación de demanda efectuada por Josefina Spaghi (fs. 55 y 997), de la cual surge que el asegurado Villalba la ponía en conocimiento del accidente que nos ocupa. Nótese que tampoco obra en el proceso la carta documento que -según afirma en la expresión de agravios-, le habría enviado al asegurado, a fin de poner en su conocimiento la no cobertura de la póliza ?, cuya vigencia dice que había concluido el día 21-2-2010. La recurrente cuestiona la aplicación del citado art. 56 para el supuesto que nos ocupa. Al respecto ya he mencionado la doctrina actual de la Corte Provincial, en el sentido que la obligación de expedirse acerca del derecho del asegurado impuesta en tal precepto supone la vigencia de la cobertura, por lo cual no sería invocable el eventual incumplimiento de esa obligación cuando la mora en el pago de la prima originó la suspensión de la garantía (arts. 31 y 56, ley 17.418; Ac. 57.614, sent. del 27-12-1996; Ac. 62.862, sent. del 7-VII-1998; Ac. 66.487, sent. del 20-4-1999; Ac. 85.879, sent. del 1-9-2004; C. 103.615, sent. del 28-12-2010; 120.517 del 7-6-2017). En el caso no estamos ante un supuesto de falta de pago del seguro, sino, sencillamente de su inexistencia al tiempo del siniestro por vencimiento del plazo, pero esto último no ha sido probado y quien tenía el mayor interés en demostrarlo no sólo no ha producido prueba, sino que fue declarada negligente al respecto. La pericial contable pudo permitir que se conocieran los asientos de los Libros Contables los cuales hubieran dado cuenta del registro de pólizas emitidas y su vigencia. En mi opinión, tales probanzas no fueron obtenidas debido a la exclusiva responsabilidad de quien plantea la defensa, por cuanto dado su posición en la relación jurídica, contaba con las mayores posibilidades de acercar los elementos de convicción que arrojasen luz sobre el hecho alegado. Las consecuencias negativas de ese incumplimiento no pueden pesar sino sobre quien, no sólo tenía a su cargo la prueba, sino que, además, era quien se encontraba en mejores condiciones para aportar tales elementos (art.375, CPCC) y de modo especial ante el tercero reclamante, pues éste al no ser parte en el contrato sin duda se halla en desventaja frente al asegurador para justificar los reales alcances del contrato habido entre el demandado y la citada.

En definitiva, no se ha acreditado que el plazo de vigencia del seguro de responsabilidad civil se hubiera extinguido el 21-2-2010, por lo cual, no cabe más que desestimar el agravio. c. Propuesta al Acuerdo En virtud de todo lo expresado y lo dispuesto por los arts. 1, 17, 18 109, 118 y conc. de la LS; y arts. 375, 384, 474 y conc. del CPCC, propongo al Acuerdo confirmar lo decidido en la instancia de origen. 2. Rubros indemnizatorios 2.1. Incapacidad sobreviniente a. El planteo El Sentenciador, luego de analizar el informe médico, decidió fijar la suma de \$ 96.000 y 160.000 para reparar la minusvalía física que afecta a los actores. Los requirentes se quejan porque entienden que la indemnización estipulada resulta insuficiente al no contemplar la real magnitud de las lesiones y las secuelas sufridas en el siniestro. Desatacan los porcentajes de incapacidad que determinó el perito para cada uno de ellos (12% y 20% a nivel físico; 10% y 10% a nivel psicológico); también la necesidad del tratamiento terapéutico. Piden que se consideren las secuelas psíquicas consolidadas y que se eleven los montos aplicando un valor actualizado. La aseguradora

cuestiona la procedencia de la incapacidad psicológica establecida en la sentencia, impugna la cuantía indemnizatoria porque la considera excesiva y pide su reducción a sus justos límites.

b. El análisis

i. El daño físico El daño está configurado por una lesión, que se define como una alteración a la contextura física y/o psíquica. En el primer supuesto comprende las contusiones, escoriaciones, heridas, mutilaciones y fracturas en general, alcanza todo deterioro en el aspecto físico o mental de la salud, aunque no medien alteraciones corporales. Lo indemnizable es el daño que se traduce en una disminución de la capacidad de la persona en sentido amplio, que comprende la aptitud laboral y los restantes aspectos de su vida social, cultural, deportiva, etc. (art. 7 del Código Civil y Comercial de la Nación, en adelante CCCN, arts. 1086 del C. Civil; en similar sentido arts. 1737, 1738, 1739, 1740, 1746 del CCCN). Es decir, que las afectaciones dan lugar a una indemnización en la medida que ellas importen una disminución de las funciones, sin que estas deban considerarse nada más que desde la óptica del trabajo, sino desde la plenitud psico-física de la que todo ser humano debe gozar como persona conforme al orden natural (Const. Nacional, art. 75 inc. 22; Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, art. I; Declaración Universal de Derechos Humanos, arts. 3 y 8; Convención Americana sobre Derechos Humanos-Pacto de San José de Costa Rica, art. 5.1, CPBA, arts. 10, 12 y 15).

ii. Daño psicológico El daño psicológico no constituye un capítulo independiente del daño moral o del material, sino una especie del uno o del otro. Las diferentes afecciones que puede sufrir la víctima en su integridad psicofísica se resumen en una determinada incapacidad de la persona, la que no está conformada por estancos separados sino íntimamente vinculados. Dado esa característica esencial de la persona, cuando se evalúa su minusvalía deberán tomarse en cuenta todos los factores que la conforman. En este sentido, aprecio que es correcta la posición que señala que la incapacidad psicológica no es un daño resarcible en forma autónoma, sino que se halla comprendida en el daño material o moral según el caso. En efecto, el daño psíquico puede traducirse en un perjuicio material, por la repercusión en el patrimonio o bien en un daño extra-patrimonial o moral, por los sufrimientos que haya producido. Por esta razón el daño psicológico, en tanto se pruebe su carácter irreversible, debe ser tratado como incapacidad sobreviniente. De no ser así habrá que tenerlo en cuenta al considerar el daño moral, sin perjuicio del tratamiento de recuperación que se imponga. De lo contrario, si se tomasen como elementos independientes y se determinara la incapacidad total por la simple suma de ambos componentes, en ciertos casos podría arribarse a resultados que superarían el 100% de la capacidad de la persona, aun aplicando el método de la capacidad restante. Lo expresado avala, en mi criterio, que el daño psíquico no sea considerado a los fines del resarcimiento como un rubro autónomo y que en cambio se confiera lo necesario para su tratamiento.

iii. Determinación pericial A efectos de determinar la existencia de una lesión y la medida en que ella incide en la plenitud de la persona, se hace necesario recurrir a la prueba pericial médica y psicológica en su caso. En esta materia, corresponde atenerse a las conclusiones del informe del perito designado en la causa. No obstante, es sabido que el dictamen pericial no es vinculante para el juez. Por ello, podrá apartarse en forma total o parcial de sus términos cuando, tomando en consideración la competencia del perito, los principios científicos en que fundamenta su opinión, la concordancia de su aplicación con los principios de la sana crítica, en su caso las observaciones formuladas por las partes y los demás elementos de convicción que ofrezca la causa, lo lleven a la convicción de que la pericial no reviste la solidez científica para ser tomada como elemento de prueba (CPCC, art.474). Los peritos son auxiliares de la justicia cuya misión consiste en contribuir a formar la convicción del magistrado quien no está obligado por las conclusiones de la pericial, la cual es sólo un elemento informativo sujeto a su apreciación (ver doctrina sobre el valor de la prueba pericial, SCBA, LP, P 125.564, S 21-6-2018, ?Altuve, Carlos Arturo S/ Recurso de Queja?, JUBA). Sin embargo, ello no significa que pueda apartarse en forma arbitraria de la opinión fundada del perito idóneo por ser el profesional idóneo para expedirse sobre cuestiones técnicas y científicas que exceden los conocimientos y competencias del magistrado. El informe pericial podrá ser desechado por el juez en todo o en parte, pero para ello es necesario que invoque razones muy fundadas, por cuanto el conocimiento que tiene el perito sobre su materia específica excede al de quien sólo tiene una formación jurídica. El perito médico luego de examinar a los actores y evaluados los exámenes complementarios, observó que, a raíz del accidente sufrieron diversas lesiones. Así señala, para: a) Alejandro Omar Chazarreta un mecanismo lesionaltraumático compatible con el descrito en autos, el cual le generó un cuadro de flexión y extensión brusca del cuello y del tronco, denominado latigazo, presentando secuelas típicas debido a la referida hiperextensión brusca del cuello; observó rigidez del miembro e irradiación a región occipital y hombros, dolor y limitación de columna cervical especialmente en lo que se refiere a la extensión y lateralización como así también la rotación hacia la derecha; ligera disminución de los espacios articulares C4-C5 y C5-C6, con pinzamiento posterior, y osteofitosisantero-inferior incipiente en C4, lo cual le genera una incapacidad física parcial y permanente del 12%. b) María Gabriela Díaz, presenta una rectificación de la lordosis fisiológica con ligera actitud escoliótica cercicodorsal de convexidad derecha de origen traumático, con ligera disminución de los espacios articulares C5-C6 y C6-C7; a nivel lumbar muestra un cuadro de rectificación de la lordosis fisiológica, con disminución del espacio articular L4-L5; dolores por irritación de las articulaciones facetarias; en la rodilla derecha presenta disminución del espacio articular femorotibial externo con signos de esclerosis proyectados en el contorno de la meseta tibial

regional y dolor a la palpación profunda, con acumulación de líquido; dificultad y dolor a la marcha; estimó que las lesiones descriptas le provocan un 20% de incapacidad de la T.O. en forma parcial y permanente. Sugirió la realización de un tratamiento kinesiológico a nivel de la rodilla derecha debido a las inflamaciones de veinte sesiones a un promedio de \$ 200 cada una. Concluyó que a nivel psicológico ambos demandantes presentan un trastorno de stress post traumático de grado moderado, con manifestaciones de tipo depresiva que tiene origen en el accidente de autos. Dijo que les genera un 10% de incapacidad a cada uno. Para evitar el agravamiento y cronicidad, indicó la realización de una psicoterapia por el plazo de un año y medio con una frecuencia dos veces por semana y estimó un costo de \$ 200 por cada sesión (fs. 769 a 773). El mencionado dictamen fue objetado por las partes (fs. 790 a 793; 802 y 803; 804 y 805; 808 a 811), mereciendo la oportuna respuesta del experto (fs. 846 a 851), quien ratificó sus conclusiones. La desinteligencia de los litigantes, con la opinión de la experta en la materia, no resultan suficientes para restarles valor sino se arriman evidencias capaces de convencer al sentenciador que lo dicho por el especialista es incorrecto, que sus conclusiones son erradas, o que los datos proporcionados son equívocos o mendaces. Por ende, la crítica que se reduce a la mera discrepancia con el facultativo y valoraciones practicadas por éste, no puede ser receptada (arts. 473, 474, 384 del CPCC). En mi parecer el dictamen, posee fundamento científico suficiente como para tenerlo en consideración a la hora de resolver. Por ello, no encuentro motivo justificado ni elementos probatorios que ameriten apartarse de sus conclusiones (arts. 375, 384, 474 CPCC). En el aspecto psicológico, no cabe duda de la existencia de las afecciones que padecen los actores con motivo del accidente, pero ellas no alcanzan para determinar que el daño descrito sobre este aspecto resulte, en alguna medida, irreversible. El daño psíquico, para ser resarcido, requiere que el padecimiento anímico haya desbordado en bloqueos, depresiones, inhibiciones o actuaciones que perturben de manera importante y definitiva la integración al medio social. Por los fundamentos expuestos precedentemente, y tal como lo consideró el Magistrado de grado, no corresponde la indemnización establecida de manera autónoma, sin perjuicio de tener en cuenta la cuestión al valorar el daño moral y el tratamiento psíquico que corresponda. Con la prueba arriba indicada y el informe emitido por el Hospital Municipal de Boulogne (fs. 475 a 479), ha quedado probado tanto el daño en la salud, como su magnitud (art. 375, 384, 474 CPCC). Resta ahora valorizar la indemnización que le corresponde a los reclamantes. iv. La cuantía de la indemnización iv.i. Principios generales para la cuantificación El concepto de la reparación integral responde al concepto de aquella que sea justa, entendiéndose por tal la que ubica al reclamante, dentro de lo posible, en una situación equivalente a la que se encontraba si no hubiera acontecido la violación del derecho. La aplicación de este método requiere el cumplimiento de las siguientes reglas: a) el daño debe ser fijado al momento de la decisión; b) la indemnización no debe ser inferior ni superior al daño sufrido; c) la apreciación debe formularse en función de las características de cada caso. Se caracteriza por conferir libertad al juzgador para valorar y cuantificar el monto indemnizatorio. El juez tiene la tarea de fijar una suma adecuada, con prescindencia de estimaciones incorrectas de las partes y hasta de opiniones periciales que a veces escamotean o agigantan los montos representativos de los daños sufridos. Por ello, en la misión orientadora que deben tener los dictámenes periciales, resulta esencial que señalen qué consecuencias ha tenido la lesión en las actividades laborales que la víctima desarrollaba antes del accidente y qué limitaciones suscita en su vida cotidiana. En razón de lo dicho queda claro que para cuantificar la indemnización que debe acordarse por un daño en la salud, es necesario disponer al menos de ciertos parámetros que permitan aquella valoración. Así, deberá ponderarse respecto de la víctima su edad, estado civil, nivel de preparación para su desempeño en actividades productivas o económicamente valorables su profesión u oficio, sus ingresos habituales, nivel de vida y condición social, entre otros (SCBA, Ac. N° 45.258, 19-6-1990), todo ello a la fecha del evento dañoso. Es decir, ¿el resto de las circunstancias particulares de la víctima, como son la edad, estado físico, laboriosidad, posición económica y social, expectativa de vida, la entidad de la lesión padecida con relación al proyecto de vida, etcétera (arts. 165 y 384, C.P.C.C.; 1068, 1069, 1083, 1086 y concs., Cód. Civil)? (SCBA, LP, C 119.794, S 11-4-2018, ?Franciulli, Juan Manuel contra Bernabé, Sebastián y otro. Daños y perjuicios?, JUBA). Por ello el nuestra Suprema Corte ha resuelto que ?A los efectos de calcular la indemnización por incapacidad, no debe tenerse en cuenta exclusivamente la calidad de los ingresos que el damnificado poseía' al momento del accidente, ya que ello podría implicar una confusión entre la reparación por incapacidad y la correspondiente al daño lucro cesante? (SCBA, LP, C 118.589, S 21-6-2018, ?Flandes Riquelme, Juan Ignacio contra Contreras Inostroza, Raúl Atilio y otros. Daños y perjuicios?, JUBA). En la estimación del monto indemnizatorio, resulta un elemento de singular importancia, no sólo la pericial médica referida a la incapacidad sino también las restantes pruebas que se hayan producido sobre los parámetros indicados en el párrafo precedente. En esta línea podremos disponer de declaraciones testimoniales, e informes de diversa naturaleza; todo ello tendiente a que quien debe juzgar cuente con elementos debidamente acreditados en la causa que permitan inferir, con relativa certeza, aquellos indicadores (art. 375 CPCC). Similares consideraciones a las que anteceden han sustentado numerosos precedentes de esta Sala (causas n°: 100.375; 101.709; 100.905; 43070-2009; D-2416-4; 15.248-2011, S 24-4-2018; 39.262/2011; 44.306/2009, S 14-3-2017; 14.729-2015, S 28-5-2018; entre muchas otras). iv.ii La especificación en el caso luego de los fallos ?Vera? y ?Nidera? de la SCBA. La

Suprema Corte de Justicia de esta Provincia en dos fallos dictados en el primer semestre del año 2018 (C. 120.536, "Vera, Juan Carlos contra Provincia de Buenos Aires?", 18-4-2018 y C. 121.134, "Nidera S.A. contra Provincia de Buenos Aires?", 3-5-2018), ha considerado el supuesto en que la sentencia fije la condena a valores "actuales". En tal sentido entiende que tal proceder, pese a no identificarse con las operaciones estrictamente indexadoras, se asemeja a ellas en cuanto evidencia una respuesta frente al impacto negativo de factores económicos notorios. Señaló que tal proceder se adecua a lo que prescribe el art. 772 del Código Civil y Comercial de la Nación, en orden a las denominadas deudas de valor; y que, en el caso de estimarse a valores posteriores a la fecha de exigibilidad del crédito, resulta congruente con esa realidad económica liquidar los intereses devengados hasta ese momento aplicando una tasa de interés puro, como se lo ha hecho en otros períodos, con motivo de todas las modalidades de actualización. De tal modo se obtiene el accesorio destinado a la retribución de la privación del capital, despojado de otros componentes. También consideró la Corte que debe emplearse el denominado interés puro a fin de evitar distorsiones en el cálculo y determinación del crédito. De tal manera, dispuso que para el cálculo de los intereses deberá aplicarse la ya mentada alícuota del 6% anual, la que corresponderá ser impuesta al crédito indemnizatorio conforme el día a quo establecido en la sentencia, y hasta el momento tenido en cuenta para la evaluación de la deuda (arts. 772 y 1748, Cód. Civ. y Com.). De allí en más, resultará 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 15-VI-2016). Vemos así que la Corte ha introducido una diferenciación en materia de intereses según se trate de deudas a valores históricos o actuales, debiendo utilizarse diversas tasas según dicha pauta. La referida circunstancia determinó que esta Sala readecuase su anterior criterio en cuanto al método para establecer el valor actual de las indemnizaciones de la forma más justa, atendiendo a que sobre tales determinaciones sólo procederá el interés puro, es decir, despojado del contenido correctivo de la depreciación de la moneda ínsito en general en las tasas de operaciones bancarias de inversión y de descuento más habituales como las que se viene empleando en el Fuero. Por todo ello, en orden a determinar una indemnización adecuada a la realidad que resulta necesario acudir a un procedimiento que, por un parte observe mayor objetividad pero que también responda mejor a las características de cada caso. En cuanto al modo de cuantificar la reparación del daño patrimonial por incapacidad permanente, se ha dicho que el art. 1746 del CCCN "...tiene marcada relevancia teórica y práctica (...) porque incorpora una novedad: la utilización de las fórmulas matemáticas para ponderar el daño patrimonial por incapacidad permanente, total o parcial..." (Galdós, Jorge M., "Cuatro reglas sobre la cuantificación del daño patrimonial por incapacidad (el art. 1746 CCCN)", Portada (Columna de Opinión) en RCyS, Diciembre 2016, Cita: AR/DOC/3677/ 2016). En virtud de lo expresado es que, tratándose de casos en que deben indemnizarse las consecuencias dañosas por lesiones o incapacidad permanente, física o psíquica, total o parcial, la indemnización debe establecerse mediante la determinación de un capital, cuya renta cubra 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 dichas actividades. A mérito de tales consideraciones cabe atender cuatro reglas a tener en cuenta para fijar el monto del resarcimiento: a) aplicación de fórmulas matemáticas; b) utilización de la fórmula que el juez elija fundadamente; c) no fijación automática y obligatoria del resultado matemático que arroje la fórmula; d) admitir el arbitrio judicial para ponderar y evaluar la integridad del daño, conforme la singularidad del caso (Galdós, ob. cit.). A tal fin existen diversas fórmulas, entre las que cabe mencionar aquellas que derivan de las carátulas de los juicios en que se aplicaron; así: "Vuoto", "Marshall" y "Méndez", o bien de quien la ha formulado ("Acciarri", disponible en el sitio web de la Universidad Nacional del Sur - Programa de Análisis Económico del Derecho); entre otras variables. Se sabe que dichas fórmulas constituyen una estructura de matemática financiera estable, constante y predeterminada a la que se le adicionan en cada caso las variables particulares. Entre éstas debemos mencionar las más utilizadas: edad de la víctima; ingresos probados o estimados y el tiempo restante o edad máxima para realizar actividades productivas o económicamente valorables. El resultado equivaldrá a un capital que, invertido a una tasa de interés determinado, se consumirá en un período calculado como el probable de vida productiva de la persona afectada, mediante la percepción de una suma mensual similar a la que hubiera recibido de no haber sufrido las secuelas incapacitantes. La utilización de este método de cálculo indemnizatorio tiende a garantizar la motivación y adecuada fundamentación de las sentencias, en orden a la constitucionalización del derecho civil y a la ponderación de los principios que contienen los arts. 1, 2, 3 y 7 CCCN. Permite individualizar y explicar las bases objetivas tenidas en cuenta para arribar al resultado final, sin perjuicio de los datos particulares del caso. Aunque no existe unidad de criterio se ha afirmado que, en virtud de los artículos 1, 7, 1746 y conchs. del CCCN, tales exigencias resultan inexcusables; aun para los procesos en trámite, motivados por hechos acontecidos antes del 1-8-2015 (Lorenzetti, R., "Fundamentos de Derecho Privado - El Nuevo Código Civil y Comercial de la Nación Argentina?", La Ley, Thomson Reuters, 2016, p. 374). Más allá que, según el caso se entienda que debe aplicarse el art. 1746 del CCCN o bien que sólo se lo debe tomar como pauta de orientación en la fijación de los valores indemnizatorios, de cualquier modo, ha de tenerse presente que aquella norma dispone que "...la indemnización debe ser evaluada mediante la determinación de un capital...?"; es decir, estimada, apreciada,

calculada, lo cual comprende la potestad del juez para ponderar todas las características del caso que resulten de la causa. Esto es así por cuanto como lo ha dicho la Corte Suprema de Justicia de la Nación "...el valor de la vida humana no resulta apreciable tan sólo sobre la base de criterios exclusivamente materiales ya que no se trata de medir en términos monetarios la exclusiva capacidad de las víctimas, lo que vendría a instaurar una suerte de justicia compensatoria de las indemnizaciones según el capital de aquéllas o según su capacidad de producir bienes económicos con el trabajo, puesto que las manifestaciones del espíritu también integran el valor vital de los hombres" (Fallos: 327:3753, 3765:3766, 3787:3788 y 3797:3798). La Suprema Corte provincial ha resuelto a favor de la legitimidad en el uso de fórmulas matemáticas para el cálculo de indemnizaciones. En tal sentido ha dicho que "Para la determinación de la indemnización que pueda corresponder -por ejemplo- por la incapacidad resultante de un ilícito, es útil recurrir a fórmulas de matemática financiera o actuarial como son aquellas contenidas en las tablas de amortizaciones vencidas a interés compuesto y de uso habitual en los Tribunales de Trabajo. Ello ofrece, como ventajas, algún criterio rector más o menos confiable, cierto piso de marcha al formular o contestar reclamos, o el aventamiento de la inequidad, la inseguridad o la incerteza. Pero esas ventajas no deben llevarnos a olvidar, por un lado, que tales fórmulas juegan como un elemento más a considerar junto a un haz de pautas fundamentales ajenas al mundo de las matemáticas y con todas las cuales el juzgador ha de trabajar para aquella determinación. Y por otro lado, que su aplicación desprovista de prudencia puede llevar a verdaderos despropósitos" (SCBA, LP, C 118.085, S 8-4-2015, "Faúndez, Daiana Tamara contra Morinigo, Adrián Alexis y otros. Daños y perjuicios", JUBA) lo cual determina que no siempre habrá que estar estrictamente a lo que derive de tal procedimiento, sino que se impone al juzgador la obligación de tener en cuenta los diversos factores que condicionan a la persona afectada. Entre las fórmulas arriba mencionadas considero adecuada a la finalidad perseguida la denominada "Vuotto", toda vez que contempla el dato de los ingresos en función de una situación cierta o estimable al tiempo del hecho. La fórmula indicada, a diferencia de otras que introducen variables sobre la evolución de los ingresos económicos de la víctima, resulta desde mi parecer la más razonable, pues la indicada premisa no deja de ser una mera conjetura que, incluso y mal que nos pese, en caso de trabajadores bajo un régimen informal parece aún menos probable. No obstante, advierto que la fórmula que propongo ha sido elaborada antes del dictado de la ley 27.426 (B.O. 28-12-2017), la cual modificó el art. 252 de la ley 20.074, que extendió la opción jubilatoria del trabajador hasta los setenta años de edad. Por ello al efectuar el cálculo respectivo computaré la cantidad de años de trabajo que le restaban al demandante teniendo en cuenta dicha cifra y no los sesenta y cinco contemplados en la fórmula original. Ello siempre a la tasa de descuento del 6% anual. En conclusión, la fórmula que utilizaré como pauta orientadora para fijar la indemnización por incapacidad de la plenitud de la víctima será la siguiente: $C = a * (1 - V_n) * 1/i$ 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 x 12 x porcentaje de incapacidad n: períodos laborales restantes n = 70 - edad del accidentado i: tasa de descuento "decimalizada" i = 6% = 0,06 En el caso de Alejandro Chazarreta entiendo razonable computar trece (13) salarios, pues se encuentra acreditado que trabajaba a la fecha del accidente en relación de dependencia, según se desprende del certificado de estado de afiliación emitido por I.O.M.A. (fs. 815 y 747). Tenía a la fecha del evento 40 años de edad, era casado; contaba con estudio terciario y se desempeñaba como policía. La prueba pericial estableció que se encuentra afectado por un 12% de incapacidad. María Gabriela Díaz, era casada, ama de casa y tenía 36 años; padece una incapacidad del 20%. Ambos eran progenitores de C., C. B, de 10 años de edad. En su caso habrán de computarse doce salarios al no mediar trabajo en relación de dependencia. En virtud de tales antecedentes y no disponiéndose de otros datos que permitan certeza sobre una remuneración de la demandante a valores actuales, estimo que resulta adecuado tener en cuenta el salario fijado por la Resolución 3/2018 del Consejo Nacional del Empleo, la Productividad y el Salario Mínimo, Vital y Móvil vigente al tiempo de dictado de la presente, el cual desde el día 1-12-2018, asciende a la suma de \$ 11.300 (ver <http://servicios.infoleg.gob.ar>), ello así respecto de Chazarreta. En el caso de la actora Díaz, tomare en cuenta el 70% del SMVM referido, pues se desconoce su situación de empleo al momento del accidente. Teniendo en cuenta los datos precedentes relativos a edad, ingresos, porcentual de incapacidad, tiempo de vida laborable estimado, la utilización de la fórmula ya explicitada arroja un total de \$ 242.549,42 para Alejandro Omar Chazarreta y \$ 272.655,85 para María Gabriela Díaz. c. La propuesta al Acuerdo En virtud de lo dispuesto por los arts. 1068, 1069, 1083, 1086 y conc. del Código Civil, todos ellos vigentes al tiempo del hecho dañoso (art. 7 CCCN; en similar sentido arts. 1737 a 1740 y 1746 del CCCN); arts. 165, 272, 375, 384, 474 y conc. del Código Procesal Civil y Comercial; el resultado de la fórmula de estimación utilizada, y las demás condiciones personales; y dado que no sólo ha de computarse la capacidad en cuanto la aptitud para generar resultados económicos sino para el desenvolvimiento en todos los aspectos de la vida de relación, entiendo que las sumas fijadas en la instancia de origen (\$ 96.000 y 160.000) son reducidas, por lo que propongo al Acuerdo elevarlas a \$ 240.000 para Alejandro Chazarreta y 270.000 a favor de María Gabriela Díaz. 2.2 Daño moral a. El planteo El Magistrado otorgó la suma de \$ 50.000 y \$ 80.000 por esta partida. Los actores se quejan porque consideran que los montos son insuficientes para compensar los intensos dolores y perturbaciones que los afectaron a consecuencia

del accidente. Piden que eleven y que se pondere los efectos de la inflación, ya que los valores estimados, al momento de la demanda, han dejado de ser significativos como para paliar el daño y la tasa de interés aplicable a los montos de condena no alcanza para que la indemnización constituya una reparación integral del daño. La aseguradora se queja porque considera que son excesivos; que el Sentenciador no explica sobre qué base determina la procedencia de las indemnizaciones fijadas. Pide la reducción de las sumas asignadas para resarcir esta partida, a sus justos límites.

b. El análisis

i. El concepto de daño moral Se considera daño moral, aquél que supone una injusta privación o disminución de los bienes que tienen valor fundamental en la vida del hombre y que son la paz, la tranquilidad de espíritu, la libertad individual, la integridad física, el honor y los más caros afectos (SCBA, LP, C 99.018, S 3-11-2010, ?Scioli, Gustavo y otra c/Sastre, Eduardo y otro s/ Indemnización de daños y perjuicios?; SCBA, LP, B 64.180, S 27-12-2017, ?Yane, Salvador contra Municipalidad de General Alvarado. Demanda Contencioso Administrativa?, JUBA; Ac. N° 63.364, 10-11-1998). Está comprendido ahora por el CCCN bajo la denominación consecuencias no patrimoniales (arts. 1738 y 1741 del CCCN). Este resarcimiento, que encuentra su fundamento en la obtención de una satisfacción compensatoria y por ende, imperfecta, del dolor íntimo experimentado, a raíz del accidente, debe atender a los sufrimientos psíquicos y afectivos del demandante, que constituyen aquello que se pretende reparar. La suma que se fije a tal efecto no está sujeta a reglas fijas, ni depende de la que se fije por otros conceptos, sino que depende, en principio, del arbitrio judicial, para lo cual basta la certeza de que ha existido, sin que sea necesaria otra precisión (SCBA, LP, C 107.421, S 1-6-2011, ?Calderón, Miguel Ángel c/Echeverría, Héctor Oscar y otro, s/Daños y perjuicios?, JUBA). Su determinación no tiene por qué guardar relación o proporción con el daño material. Ambos perjuicios merecen un tratamiento diferenciado, por tener naturaleza jurídica independiente, al ser distintos los bienes jurídicos tutelados (SCBA, LP, C 96.838, S 24-8-2011, ?Ojeda, Jorge Daniel c/Fisco de la Provincia de Buenos Aires s/Daños y perjuicios?, JUBA). A través de ella se procura la obtención de gratificaciones sustitutivas de aquellos bienes perdidos, como fuentes de gozo, alegría, estimables en la esfera psicofísica.

ii. Los precedentes Todas estas consideraciones han sido ponderadas en reiteradas oportunidades por esta Sala cuando ha debido fijar una indemnización por el rubro que aquí nos ocupa (causas N° SI-33266-2009, RSD n°71, 7-6-2018; 100.883, 102.592, 101.100, 101.709, 39.262/2011, 48.213/2009, entre muchas otras).

iii. Las lesiones padecidas Los actores, a raíz del accidente sufrieron las lesiones físicas que se han detallado al considerar el reclamo por incapacidad sobreviniente. Debieron recibir asistencia médica y someterse a diversos estudios (fs. 479); les suministraron analgésicos. Ambos presentan alteraciones funcionales (fs.772). En atención a las secuelas psíquicas, deberán realizar un tratamiento psicológico durante un año y medio con frecuencia de dos sesiones semanales. María Gabriela Díaz, necesitará efectuar un tratamiento kinesiológico de veinte sesiones. Deben contemplarse todas las molestias que tales circunstancias les han ocasionado, lo cual sin duda ha influenciado en su estado emocional de manera negativa.

c. La propuesta al Acuerdo En virtud de todo lo expresado y lo dispuesto por los arts. 1078 y concordantes del Código Civil (art. 7 CCCN; en sentido similar arts. 1737 a 1741 del CCCN); arts. 375, 384, 474 y conc. del CPCC, y ponderando las circunstancias personales de las víctimas ya enunciadas, entiendo que los importes establecidos en la instancia de origen (\$ 50.000 y \$ 80.000) son reducidos, por lo que propongo al Acuerdo elevarlos a \$ 90.000 para Alejandro Chazarreta y 100.000 a favor de María Gabriela Díaz.

2.3. Gastos médicos, farmacéuticos y de traslado

a. El planteo El Sentenciador fijó las sumas de \$ 1.000 y \$ 1.200 para sustentar esta partida. La citada en garantía entiende que resultan elevadas. Sostiene que no se ha aportado prueba alguna que permita tener por acreditado ningún gasto. Pide el rechazo del rubro bajo examen o que se reduzcan los montos.

b. El análisis Los gastos que las víctimas tuvieron que afrontar para el tratamiento de las lesiones recibidas, deben ser resarcidos, aunque no se haya aportado prueba alguna al respecto, siempre que se encuentre acreditada la existencia de aquella; ello comprende los correspondientes a compras de farmacia, los gastos de traslados e inclusive aquellos necesarios para tratamientos futuros, si se encuentran relacionados con el accidente. Resulta de aplicación el art. 165 párrafo final del CPCC, el cual confiere a los jueces la facultad de fijar el monto de la condena, siempre que se acredite la existencia del daño y aunque no resulte justificado su monto, ya que su desembolso se presume. Sin embargo, es preciso tener en cuenta que esta atribución debe utilizarse con prudencia, en especial porque la lógica impone suponer que, si se realizaron gastos de significación, lo normal es que por ellos se entreguen las correspondientes facturas. Esto es así, incluso cuando la víctima se hubiese atendido por intermedio de un hospital público, porque es sabido que igualmente se producen algunos gastos que deben ser contemplados, pero en menor medida. Su tratamiento constituye una cuestión esencial de la sentencia, para la correcta solución del pleito, cuando han sido planteado por la parte en la instancia de origen (SCBA, LP, L 116.645, S 1-7-2015, ?C., C. C. contra F. d. I. P. d. B. A. y o. D. y p.?, JUBA). Por otra parte, no puede obviarse que cuando se trata de gastos menores realizados en la angustiada etapa posterior a un accidente, no puede exigirse a la víctima toda su atención en la exigencia y conservación de los respectivos comprobantes (causas n° 101.100, 102.592, 106.056, entre muchas otras). En función de todo ello, la entidad de las lesiones sufridas y en virtud del principio de reparación integral, la partida indemnizatoria debe ser admitida y no advierto que, en el caso particular, los valores otorgados sean elevados (art.

165 del CPCC). c. La propuesta En virtud de todo lo expresado y lo dispuesto por los arts. 1068, 1069, 1083 y concordantes del Código Civil (en sentido similar, arts. 1737, 1739, 1740 del CCCN), arts. 165, segundo párrafo, 375, 384, 474 y conc. del CPCC, entiendo que las sumas fijadas en la instancia de origen (\$ 1.000 y \$ 1.200) son adecuadas, por lo que propongo al Acuerdo su confirmación.

2.4. Tratamiento psicológico a. El planteo El Sentenciador consideró prudente establecer la suma de \$ 57.600 para cada reclamante para solventar la terapia psicológica. La aseguradora se queja porque se ha incurrido en un error material de cálculo, ya que el monto del tratamiento según las pautas de dicha pericial alcanza para cada uno la suma de \$ 28.800, y no \$ 57.600 como fue otorgada. Por otro lado, sostiene que puede ser realizado en instituciones públicas y través de la intervención de la Obra Social. Solicita que se revoque o se reduzca a sus justos límites la indemnización. Los actores al contestar los agravios, afirman que no se trató de una equivocación, sino que el Magistrado adoptó un costo por sesión de \$ 400, el cual resulta más razonable que el de \$ 200 informado por el experto hace tres años y medio. Piden que se confirme. b. El análisis El perito médico, luego de evaluar los test psicológicos administrados y la entrevista realizada, concluyó que ambos reclamantes presentan un cuadro de stress postraumático que tiene origen en el accidente de autos, y les asignó una incapacidad del 10 % (fs. 771). Sugirió la realización de una psicoterapia por el plazo de dieciocho meses de duración con una frecuencia de dos sesiones semanales y estimó un costo de \$ 200 por cada sesión. Comparto el criterio según el cual en los supuestos en que la pericial indique que la víctima debe efectuar un tratamiento, que ha sido determinado en tiempo, sesiones y valor de cada una de ellas, lo aconsejable es que la suma de dinero que se conceda por el rubro daño psicológico, equivalga al monto de dicha terapia. Por ello se ha entendido que corresponde tratar este rubro como costo del tratamiento. No advierto el error apuntado por la recurrente, pues en mi opinión, y no obstante lo indicado por el perito al momento del informe, el Magistrado ha valorado el resarcimiento al momento de sentenciar. Por lo expuesto y en virtud de la entidad de la lesión psíquica que el accidente les ocasionó a los actores, deberá tener en cuenta el tratamiento recomendado por el profesional, y el valor por cada sesión que fija esta Sala en la suma de \$ 550, a partir de la causa N° 1.954/2016 del 24-5-2018, a efectos de lograr la reparación integral del daño (art. 1083 del Código Civ.). Similares consideraciones a las que anteceden han sustentado numerosos precedentes de esta Sala (causas n°: 89.892, 100.375, 101.709, 100.905, 43070-2009, D-2416-4; 33179/2011, 39.262/2011 entre muchas otras).

c. La propuesta al Acuerdo Por todo lo expresado, lo dispuesto por los arts. 7 del CCCN; arts. 1068, 1069 y concordantes del Código Civil; arts. 272, 375, 384, 474 y concordantes del CPCC; por todo ello, considero que, las sumas fijadas (\$ 57.600 para cada uno) son reducidas. Sin embargo, en atención a los límites del recurso (art. 263 CPCC), postulo al Acuerdo su confirmación.

3.5. Tratamiento kinesiológico a. El planteo El Sentenciador fijó el valor de \$ 6.000 para estos gastos a favor de María Gabriela Díaz y rechazó la partida para Alejandro Chazarreta. El nombrado dice que ello le causa agravio porque la sentencia de primera instancia ha desconocido el presente rubro a su favor, pese a que el experto informó que ambos actores deben o debieron realizar tratamiento de rehabilitación kinesiológica y que las correspondientes partidas reclamadas en la demanda resultan razonables. Solicita que se modifique y se le otorgue igual suma que la fijada para la co-actora para hacer frente a estos gastos, cuya necesidad deriva de la naturaleza de las lesiones y de lo informado por el perito médico. La aseguradora se queja porque considera que el monto fijado es excesivo, pues el perito médico indicó la necesidad de tratamiento kinesiológico para la actora Díaz en 20 sesiones y estipuló el costo de \$ 200 para cada sesión, lo que arrojaría un total de \$ 4.000 y no \$6.000 como calculó el Magistrado. b. El análisis El perito médico sugirió para María Gabriela Díaz la realización de un tratamiento de fisio-kinesioterapia y lo estimó en veinte sesiones a un costo de \$ 200 cada una (fs. 772). El Sentenciador, en atención a la necesidad de la rehabilitación que determinó el experto, analizó la cuestión y otorgó la partida sólo respecto de actora Díaz. Por esta razón y teniendo presente lo expuesto más arriba en cuanto a la relevancia de los dictámenes, no hallo razones que permitan apartarme de lo aconsejado en el informe pericial, respecto a la cantidad de sesiones, pues parece evidente que en virtud del principio de reparación integral del daño debe considerarse el beneficio de que las víctimas efectúen el referido tratamiento (art. 375, 384, 474 del CPCC; art. 1083 del Cód. Civil). De tal manera, corresponde admitir el agravio y reducir su monto. En cuanto al importe de esta parcela indemnizatoria tendré en cuenta la cantidad de sesiones dictaminada por el perito y el valor que aplica esta Sala a partir de la causa 19.716-2013 del 31-5-2018, en \$ 250, lo cual arroja un total de \$ 5.000. En el caso de Alejandro Chazarreta, si bien señaló su necesidad, el profesional no especificó el tiempo de duración y tampoco su valor. En mi opinión, la ausencia de dichos datos indispensables para ponderar el valor del tratamiento, hacen imposible determinar la partida pretendida por el apelante, por lo cual no cabe más que desestimar el agravio. c. La propuesta En virtud de todo lo expresado y lo dispuesto por los arts. 1068, 1069, 1083, 1086 y concordantes del Código Civil (en similar sentido, arts. 1737 a 1740, 1744 y 1746 del CCCN), arts. 165, segundo párrafo, 272, 375, 384, 474 y conc. del CPCC, considero que la suma de \$ 6.000 a favor de María Gabriela Díaz es elevada, por lo que propongo su reducción a \$ 5.000 y que se confirme el rechazo de la partida respecto de Alejandro Chazarreta.

3. Tasa de interés aplicada a. El planteo La sentencia manda a pagar intereses sobre los valores de condena a la tasa denominada por el Banco de la Provincia de Buenos Aires como

"Tasa pasiva-Plazo fijo Digital? a 30 días desde la fecha del hecho hasta el efectivo pago. La aseguradora se queja y pide la aplicación de la tasa de interés puro del 6% desde la fecha del hecho hasta la sentencia, de conformidad con lo dispuesto por la SCBA en el fallo ?Vera? y ?Nidera?, en tanto el daño y su quantum se fijen a valor actual. Los actores al contestar los agravios, sostienen que los antecedentes invocados por la contraria no resultan de aplicación al caso de autos. Entienden que en un accidente de tránsito la indemnización no se fija a valores actuales, dado que para su consideración se tienen en cuenta las condiciones personales de la víctima al momento de producido el daño y los informes periciales que se realizan mucho tiempo después de ocurrido el evento dañoso. Citan fallos de la Corte, en los cuales se ha mantenido la aplicación de la tasa pasiva más alta. Solicitan que se desestime el agravio. b. El análisis En relación a la tasa aplicable esta Sala se ha expedido en anteriores decisiones siguiendo el criterio adoptado por el Máximo Tribunal Provincial, en la causa C. 119.176, "Cabrera, Pablo David contra Ferrari, Adrián Rubén s/ Daños y perjuicios, de fecha 15-6-2016, en el cual aplicó la tasa pasiva más alta fijada por el Banco de la Provincia de Buenos Aires en sus depósitos a treinta (30) días, desde la fecha del hecho dañoso hasta el día de su efectivo pago (causas. 5.293/2015, sent. del 6-6-2017; 6.625/2011, sent. del 4-7-2017; 5.655/2013, sent. del 21-9-2017; 21.808/2012, sent. del 24-10-2017; 26.607/2012, sent. del 4-7-2017; 14.729/2015, sent. del 25-5-2018). La tasa establecida en el decisorio cuestionado se encuentra dentro del parámetro establecido en aquella doctrina. No obstante ello, atento lo resuelto por nuestra Suprema Corte, en los fallos ?Vera? y ?Nidera?, antes reseñados y su carácter de doctrina legal (SCBA, causa N° 117.819 del 18-6-2014), entiendo que corresponde adecuar el criterio de este Tribunal y aplicar los intereses teniendo en cuenta la diferenciación implícita en tales fallos. En cuanto al antecedente que menciona la actora de fecha posterior (SCBA C. 121.223 del 6-6-2018), cabe señalar que en aquella causa la condenada se agraviaba porque entendía que la tasa aplicada, que en ese caso era la pasiva más alta, vulneraba la doctrina legal sentada por la Corte en la causa "Cabrera". La Corte entendió que no había interés particular vulnerado en materia de tasa aplicable a los accesorios de condena, en función de lo decidido por la Cámara interviniente y el respectivo agravio eventual. Aprecio que no es lo ocurre en el presente, pues aquí la aseguradora se agravia de un modo específico en torno a la tasa de interés cuando la indemnización se fija a valores actuales, y ello es lo que en definitiva propongo en función de lo evaluado, tal como se ha explicado más arriba. c. La propuesta De conformidad con lo dispuesto por los arts. 622 y 623 del Código Civil, en igual sentido arts. 768, 770 y 1748 del Código Civil y Comercial y doctrina legal de la SCBA precitada, propongo al Acuerdo modificar los intereses del siguiente modo: Incapacidad sobreviniente, daño moral, tratamiento psicológico y kinesiológico y gastos médicos de farmacia y traslados a la tasa del 6% anual desde el día del hecho dañoso (5-4-2010) hasta la presente sentencia; a partir de entonces y hasta el efectivo pago a la pasiva. Respecto del importe por privación de uso, al 6% anual desde el día del accidente hasta la sentencia apelada; luego y hasta el efectivo pago a la pasiva. En cuanto a los daños materiales siendo que se fijaron a la fecha del siniestro, a partir de allí y hasta el efectivo pago a la pasiva. Esta última en todos los casos es la establecida en la sentencia, o sea ?Tasa Pasiva - Plazo Fijo Digital a 30 días?. IV. Las costas de la Alzada En mérito a la forma en que se propone resolver los agravios planteados, entiendo que las costas de esta Alzada deben imponerse: a) por el recurso de los actores, 90% a los accionados y 10% al reclamante Alejandro Omar Chazarreta; b) por el recurso de la aseguradora, 90% a la recurrente y 10% a los actores; b) por el recurso sobre los intereses, en el orden causado, atento la novedad introducida por los fallos N° 120.536 y N° 121.134 de la SCBA (art. 68 y 71 del CPCC). Por todo ello y los fundamentos expuestos, voto por la afirmativa. Por los mismos fundamentos el señor juez doctor Ribera vota también por la afirmativa. Con lo que terminó el Acuerdo dictándose la siguiente SENTENCIA Por lo expuesto en el Acuerdo que antecede se modifica la sentencia apelada en el sentido que: 1) Se elevan las indemnizaciones: a) por incapacidad sobreviniente, a la suma de pesos doscientos cuarenta mil (\$ 240.000) a favor de Alejandro Omar Chazarreta y pesos doscientos setenta mil (\$ 270.000) a favor de María Gabriela Díaz; b) por daño moral a la suma de pesos noventa mil (\$ 90.000) para Alejandro Omar Chazarreta y pesos cien mil (\$ 100.000) para María Gabriela Díaz. 2) Se reduce la partida por gastos para tratamiento de kinesiología a la suma de pesos cinco mil (\$ 5.000). 3) Se aplican los intereses de la siguiente manera: Incapacidad sobreviniente, daño moral, tratamiento psicológico y kinesiológico, y gastos médicos de farmacia y traslados a la tasa del 6% anual desde el día del hecho dañoso (5-4-2010) hasta la presente sentencia; a partir de entonces y hasta el efectivo pago a la pasiva. Respecto del importe por privación de uso, al 6% anual desde el día del accidente hasta la sentencia apelada; luego y hasta el efectivo pago a la pasiva. En cuanto a los daños materiales siendo que se fijaron a la fecha del siniestro, a partir de allí y hasta el efectivo pago a la pasiva. Esta última en todos los casos es la establecida en la sentencia, o sea ?Tasa Pasiva - Plazo Fijo Digital a 30 días?. Se confirma en todo lo demás que ha sido materia de agravios. Las costas de esta Alzada se imponen: a) por el recurso de los actores, 90% a los accionados y 10% a Alejandro Omar Chazarreta; b) por el recurso de la aseguradora, 90% a la recurrente y 10% a los actores; c) por el recurso sobre los intereses, en el orden causado. Se difiere la pertinente regulación de honorarios para su oportunidad (arts. 31, 51 del decreto ley 8.904/77 y arts. 51 ley 14.967 y 7 CCCN). Regístrese, notifíquese y devuélvase a la Instancia de origen. 037105E

