

Danos Sufridos Al Caer En Un Colectivo Rubros Indemnizatorios

JURISPRUDENCIA

Daños sufridos al caer en un colectivo. Rubros indemnizatorios

Se eleva el monto de condena y se confirma el resto de la sentencia que hizo lugar a la demanda por los daños y perjuicios que sufriera la accionante al caer al piso cuando se encontraba a bordo de un colectivo de la empresa demandada. En la ciudad de La Plata, a los 20 días del mes de febrero de dos mil dieciocho, reunidos en Acuerdo la señora Presidente de la Excma. Cámara Primera de Apelación, Dra. Ana María Bourimborde y el Sr. Juez de la Sala Tercera, Dr. Alejandro Luis Maggi, ambos integrando la Sala Segunda del Tribunal (art. 36 ley 5.827), para dictar sentencia en la causa caratulada: "JIMENEZ, MARÍA SUSANA C/ EMPRESA 9 DE JULIO Y OTRO/A S/ DAÑOS Y PERJUICIOS", y habiéndose procedido con anterioridad a efectuar el pertinente sorteo de ley el mismo arrojó el siguiente orden de votación: Dres. MAGGI - BOURIMBORDE, resolviendo el Tribunal plantear las siguientes: CUESTIONES Primera: ¿Es justa la apelada sentencia? Segunda: ¿Que pronunciamiento corresponde dictar? VOTACION A LA PRIMERA CUESTION; el Sr. Juez, Dr. Alejandro Luis Maggi, dijo: 1. La sentencia definitiva de este proceso sumario dispuso hacer lugar a la demanda de daños y perjuicios entablada por María Susana Jiménez contra la Empresa 9 de Julio S.A.T., condenando a ésta última a abonar a la actora la suma de pesos ciento ochenta y siete mil (\$187.000) con más sus intereses dentro del plazo de 10 días de quedar firme la misma. Asimismo hizo extensiva la condena a la citada en garantía Mutual Rivadavia de Seguros del Transporte Público de Pasajeros, en la medida del seguro, con costas a la vencida. Apelaron la sentencia la actora y los legitimados pasivos a fs. 279 y 277 respectivamente, expresando los agravios cada una a fs. 295/299 la parte actora y a fs. 305/313 vta. la demandada y citada en garantía. A fs. 318 se dictó la providencia de ?autos para sentencia?, procediéndose posteriormente al sorteo de la causa (art. 263, cód. cit.). 2. El origen del pleito se remonta a un incidente en la circulación de un colectivo, que provocó la caída de una pasajera en el interior de la unidad provocándole lesiones de diversa consideración. Arriba a esta Alzada incuestionada la atribución de responsabilidad resuelta por el sentenciante de grado. Ambas partes cuestionan la sentencia dirigiendo sus embates contra la cuantificación de los rubros principalmente. Así la parte actora en su expresión de agravios cuestiona por bajos los importes fijados como indemnización por la incapacidad física, daño psicológico y tratamiento, daño moral y gastos médicos. Finalmente cuestiona el rechazo del rubro lucro cesante. A su turno la demandada y citada en garantía, dirigen su ataque en sentido contrario, calificando de exagerados los importes concedidos por la incapacidad, y el daño moral, se disconforman con la tasa de interés establecida y solicitan que el pronunciamiento contemple expresamente la franquicia a cargo de la asegurada. Por una cuestión metodológica abordaré en primer término los agravios relativos a los rubros que ambas partes cuestionan, para continuar con los impugnados exclusivamente por la actora y demandada en esos orden. a. Incapacidad Sobreviniente: Cabe remarcar en éste tópico que lo relevante es establecer en qué medida la mengua del valor humano ha podido y podrá gravitar en las actividades habituales de la víctima, pues no hay que perder de vista que los porcentajes de incapacidad estimados por los peritos sólo constituyen elementos referenciales y meramente orientadores, pero nunca vinculantes para el tribunal, que ha de graduar una compensación en dinero, cuando corresponda atendiendo al desmedro efectivamente irrogado a la persona -en función de las secuelas verificadas y de las reales limitaciones que ellas puedan acarrearle-, mediante un enfoque objetivo y sopesando las aptitudes genéricas del sujeto, pero a la vez con un criterio de prudencia, razonabilidad y equidad (doct. arts. 1067,1068,1069,1083 y 1086 Código Civil; esta Sala causa 252.770 reg. sent. 164/13). En el presente obra agregada a fs. 169/170 vta. la experticia médica concretada por el Dr. Carlos Alberto Maugeri. En dicha pieza, al establecer el estado actual de la víctima, consigna que la actora refiere no poder mover el hombro izquierdo, dolor en el mismo y pérdida de fuerza en el brazo izquierdo. Agrega que de los estudios radiográficos realizados al hombro izquierdo se constata una luxación acromioclavicular. Concluye que la actora ha padecido una luxación acromioclavicular con evolución tórpida, que el tratamiento indicado de reducción no ha logrado resultado positivo. Dicha pericia resultó objeto de pedido de explicaciones por la demandada y citada en garantía a fs. 189/190; su respuesta obra a fs.199. En su expresión de agravios la demandada y citada en garantía reiteran cuestionamientos a la experticia de traumatología. En tal dirección señalo que es principio recibido que una pericia sólo puede impugnarse mediante la cabal demostración de su incompetencia técnica, y quien pretenda impugnar la conclusión a la que arriba el perito, debe a su vez sustentar su posición sobre bases sólidas, demostrativas de la equivocación del experto, requiriéndose que la objeción contenga fundamentos válidos que formen convicción en el juzgador sobre la procedencia de las impugnaciones. Esto es también lo que sostiene la Suprema Corte de Justicia respecto de las conclusiones periciales "la sana crítica aconseja receptor la pericia cuando no se oponen argumentos científicos o técnicos sólidos (ver D.J.B.A 122-73). No encontrando razones de peso para apartarme del resultado de la pericia, cabe considerarla en su plena expresión como parámetro de

evaluación a los fines de cuantificar la indemnización correspondiente. Atendiendo a esas directivas y a la forma y magnitud que el siniestro debió proyectarse sobre la personalidad integral y la vida de relación de la parte actora, con aproximadamente 53 años a la fecha de la pericia, separada, ama de casa, considero que el monto fijado como indemnización del presente rubro resulta razonable, y propongo su confirmación.

b) Daño Moral: Todos los apelantes se disconforman con la tarifación del rubro: el actor por considerarla exigua y los demandados, alta. Si prestamos atención no sólo a las angustias, incertidumbres, congojas e intranquilidades inmediatas a la lesión sufrida por la actora a consecuencia del accidente, no podemos dudar que todo ello, tiene que haberle provocado un modo de estar diferente de aquel en que se hallaba antes del hecho, como consecuencia de éste y anímicamente perjudicial. Por ende, al tiempo de determinar su reparación y evaluar o cuantificar en dinero la indemnización correspondiente a tal fin habrá de prestarse cabal atención a la magnitud de aquella modificación y a la extensión temporal de este nuevo modo de estar producto del ilícito y anímicamente doloroso (esta Sala causa 200.135 reg. sent. 24/88). Si bien resulta siempre difícil la cuantificación del dolor moral pues su determinación es una tarea dificultosa por no hallarse sujeta a cánones objetivos, en el caso no podemos dudar en ponderar las indudables molestias y tribulaciones que ha experimentado la víctima en su seguridad personal y vida de relación y el padecimiento físico y espiritual que le engendraron las lesiones provocadas por el infortunado suceso, por lo que, ponderando su edad, sexo, y demás circunstancias que rodearon al evento dañoso considero que la indemnización fijada es baja, por lo que propongo su elevación a la suma de \$ 65.000 (art. 1078 Código Civil).

c) Daño Psicológico: La actora objeta la suma concedida en reparación del daño psicológico y su tratamiento denunciando que el mismo es exiguo, en atención a la gravedad del cuadro que ha padecido y aún padece. En primer lugar debo decir que para que el daño psíquico aparezca con entidad suficiente y pueda ser considerado un rubro indemnizable autónomo debe comportar una verdadera y propia alteración de la personalidad, es decir, una perturbación profunda del equilibrio emocional de la víctima, que guarde adecuado nexo causal con el hecho dañoso y que entrañe una significativa descompensación con incidencia en su integración en el medio social (Eduardo A. ZANNONI, "El daño en la responsabilidad civil", 2ª edic., Ed. Astrea, Bs. As., 1.987, n° 45, p. 162). Así, el informe de la especialista describe que la señora Jiménez padece un "trastorno depresivo mayor" ya que "se detectan síntomas que dan lugar a un notable deterioro de la vida social y laboral de la actora". Agrega también que la actora se encontraría en el límite entre los trastornos moderados y los graves. Ahora bien, luego de describir la situación de la accionante, detalla que se podría suponer un pronóstico positivo de someterse a un tratamiento psicológico apropiado. (ver fs. 168). Señala que el tratamiento que sigue la actora no es brindado en un centro especializado en enfermedades psicológicas o psiquiátricas. De una lectura detenida del dictamen pericial psicológico y sus explicaciones se colige que la señora Jiménez padece una disminución en sus aptitudes psicológicas importante que pese al tratamiento al que asiste no ha remitido. Por lo que entiendo que la indemnización por este rubro debe ser aumentada y propongo al acuerdo su elevación a la suma de pesos cuarenta mil (\$ 40.000).

d) Gastos médicos y de farmacia: La actora cuestiona también el importe de pesos cinco mil por los gastos en que debió incurrir para atender las dolencias sufridas con motivo de la caída en el interior del vehículo de la demandada. Este Tribunal viene sosteniendo reiteradamente que "... la jurisprudencia proclive a otorgar una compensación por gastos asistenciales sin necesidad de prueba documental concluyente hace referencia, en realidad, a los desembolsos que se realizan en momentos de urgencia y a aquellos de escaso monto, pero no a los importes significativos, que no excusan la carga probatoria de quien pretende su reintegro judicialmente (Sala I, causa n° 246.655, reg. sent. 219/06, e. o.)". De allí que son estos gastos los que deben quedar comprendidos en el presente capítulo, sin prueba documental concluyente. De este modo, no puede ignorarse que la legitimada activa como consecuencia del accidente ha debido afrontar de su propio peculio, gastos menores y comprado remedios para su alivio y recuperación. Teniendo en cuenta tales circunstancias, estimo que el monto debe confirmarse en pesos cinco mil (\$5.000); art. 1083 del Cód. Civil vigente al momento del hecho; art. 165, tercer párrafo del CPCC).

e) Lucro cesante: La señora Jiménez también cuestiona el pronunciamiento de grado en cuanto rechaza el reclamo por lucro cesante, argumentando que con motivo del accidente tuvo que dejar de trabajar como lo hacía, debido a la incapacidad física que padece. Insiste con que al momento del siniestro trabajaba cuidando niños, y como servicio doméstico, agrega que al no poder alzar pesos no pudo trabajar más. Sabido es que el lucro cesante contempla las ganancias que pierde el damnificado por causa del hecho, lo cual requiere la pérdida de los ingresos ocasionados por aquel, como también de las utilidades no percibidas; prueba, que si no llega a ser totalmente cabal e incuestionable, por lo menos debe alcanzar ciertos límites legales mínimos que permitan al juez aplicar lo dispuesto por el art. 165, tercer párrafo, del CPCC (esta Sala causas números 211.457, RSD:54/92, id. 219.014, RSD: 71/95, entre tantas otras). En el caso, la decisión judicial se funda en la ausencia de probanzas suficientes y analiza las declaraciones testimoniales de fs.157, 158 y 159 señalando puntualmente la insuficiencia de las mismas. La recurrente omite en su reclamo hacerse cargo de las afirmaciones en las que se apoya el decisorio en este aspecto, por lo que queda incumplida la carga del art. 260 del C.P.C.C. Es por ello, que propongo al acuerdo que el agravio sea declarado insuficiente y se confirme el rechazo rubro en cuestión.

f) Intereses: Le causa agravio a

los legitimados pasivos la aplicación al capital de condena en concepto de intereses, de la tasa pasiva más alta que fije el Banco de la Provincia de Buenos Aires en sus depósitos a 30 días y consideran que se debe emplear la tasa pasiva que paga el Banco de la Provincia de Buenos Aires en sus operaciones de depósito a 30 días vigente en cada período. Cabe recordar que es ?doctrina legal? que debe ser aceptada por todos los tribunales provinciales, la postura constante de la SCJBA desde tiempo atrás sobre la aplicación - en cuestiones como las que se ventilan en autos- de la denominada ?tasa pasiva?, en lugar de la activa (SCBA, Ac 57.989). Entiendo entonces que en la especie corresponde aplicar la relativamente reciente postura adoptada por el Máximo Tribunal que ha dispuesto que corresponde ?... abonar a la actora el importe correspondiente a los intereses que, por mayoría, se deja establecido que de berán calcularse exclusivamente sobre el capital, mediante la utilización de la tasa pasiva más alta fijada por el Banco de la Provincia de Buenos Aires para la captación de depósitos a plazo fijo a 30 días, durante los distintos períodos de devengamiento, conforme las condiciones determinadas en las reglamentaciones aplicables a cada caso (arts. 622 y 623, Código Civil; 7, 769 inc. ?c? y 770, Código Civil y Comercial; 7 y 10, ley 23.928)? (SCBA, causa B62.488, SD del 18/05/2016; SCBA LP C 110709 S 15/11/2017; SCBA LP C 119176 S 15/06/2016, e.o.). En consecuencia, propongo al acuerdo que se confirme el fallo recurrido en esta parcela rechazándose el recurso de la demandada y citada en garantía. g) La franquicia: El agravio traído bajo este acápite por el abogado apoderado de los recurrentes, lo fue exclusivamente en representación de la citada en garantía, en tanto si bien se expresó en la sentencia que la condena se extiende a la misma no se establecieron los límites estipulados en el contrato de seguro. En la especie, es de destacar que del dictamen pericial contable que luce a fs.174/174 vta. surge claramente que la cláusula 4 de las condiciones generales de la póliza que vincula a la demandada con la citada en garantía, establece que la aseguradora responderá una vez computada la franquicia a cargo del asegurado de \$ 40.000, aclarando de seguido que tal descubierto obligatorio se computará sobre el capital de sentencia o transacción, ?...participando el Asegurado a prorrata en los intereses y costas...?. Al respecto, nuestro Superior Tribunal, citando a la Corte Suprema de Justicia de la Nación, remarcó que ?...las obligaciones que se atribuyen al asegurador no deben serle impuestas más allá de los términos pactados en la póliza, pues la misma ley 17.418 establece que el contrato es la fuente de sus obligaciones y en dicho instrumento se determinan los alcances y límites de la garantía debida (C.S.J.N., "Fallos": 322:653)? (SCBA, Ac. 94.988, sent. del 23/04/2008). De conformidad con los parámetros enunciados previamente, es que la citada en garantía deberá responder en la medida del contrato de seguro (art. 118, Ley 17.418), es decir previo descuento del importe de \$ 40.000 correspondiente a la franquicia convenida. En estos términos propongo se aclare la sentencia en examen. h) Costas. Las costas habrán de ser soportadas por la demandada Empresa 9 de Julio S.A.T., dada la sustancial condición de vencida que ostenta (art. 68 CPCC). En consecuencia, VOTO PARCIALMENTE POR LA NEGATIVA. La Señora Presidente, Dra. Ana María Bourimborde, adhirió al precedente voto por aducir iguales fundamentos. A LA SEGUNDA CUESTION, el Sr. Juez Dr. Alejandro Luis Maggi, dijo: En atención a lo expuesto precedentemente, corresponde acoger parcialmente el recurso intentado por la actora María Susana Jimenez y desestimar el introducido por la demandada Empresa 9 de Julio S.A.T. y la citada en garantía Mutual Rivadavia de Seguros del Transporte Público de Pasajeros. En consecuencia, corresponde modificar la sentencia de fs. 270/276, elevándose las cantidades fijadas en concepto de daño moral y daño psicológico hasta las respectivas sumas de \$65.000 y \$40.000; y confirmarla en lo demás que fuera motivo de recurso y agravio. Corresponde también aclarar el pronunciamiento, en el sentido que la citada en garantía Mutual Rivadavia de Seguros del Transporte Público de Pasajeros deberá responder en la medida del contrato de seguro (art. 118, Ley 17.418), es decir ?previo descuento del importe de \$ 40.000 correspondiente a la franquicia convenida?. Costas a la demandada, dada su sustancial condición de vencida. Los honorarios de esta instancia se regularán cuando lo hayan sido los correspondientes a la instancia de origen (art. 31 de la ley 8904). ASI LO VOTO La Señora Presidente, Dra. Ana María Bourimborde, adhirió al precedente voto por aducir iguales fundamentos, con lo que se dio por finalizado el Acuerdo, dictándose por el Tribunal la siguiente: SENTENCIA AUTOS Y VISTOS: CONSIDERANDO: Que la sentencia apelada es parcialmente justa (arts. 7, 769 inc. c y 770 Cód. Civ. y Com.; 1067, 1068, 1069, 1078, 1083, 1086 y ctes. Cód. Civ.; 7 y 10 ley 23.928; 118 ley 17.418; 68, 165, 260, 384, 474 CPCC). POR ELLO: y demás fundamentos del precedente Acuerdo, se acoge parcialmente el recurso intentado por la actora María Susana Jimenez y se desestima el introducido por la demandada Empresa 9 de Julio S.A.T. y la citada en garantía Mutual Rivadavia de Seguros del Transporte Público de Pasajeros. En consecuencia, se modifica la sentencia de fs. 270/276, elevándose las cantidades fijadas en concepto de daño moral y daño psicológico hasta las respectivas sumas de \$65.000 y \$40.000; y se la confirma en lo demás que fuera motivo de recurso y agravio. Se aclara también el pronunciamiento, en el sentido que la citada en garantía Mutual Rivadavia de Seguros del Transporte Público de Pasajeros deberá responder en la medida del contrato de seguro, es decir ?previo descuento del importe de \$ 40.000 correspondiente a la franquicia convenida?. Costas a la demandada, dada su sustancial condición de vencida (arts. cit.). Reg. Not. Dev. 036061E