

## Danos Y Perjuicios Accidente De Transito Cuantificacion

### JURISPRUDENCIA

### Daños y perjuicios. Accidente de tránsito. Cuantificación En

En el marco de una acción de daños y perjuicios se cuantifican las partidas otorgadas al actor a raíz del accidente de tránsito sufrido, al ser embestido por el demandado cuando la víctima detentaba la prioridad de paso. En la ciudad de San Isidro, Provincia de Buenos Aires, a los 15 días del mes de agosto de 2019, se reúnen en Acuerdo los señores Jueces de la Sala Segunda de la Cámara Primera de Apelación en lo Civil y Comercial del Departamento Judicial San Isidro, doctores MARIA FERNANDA NUEVO y JORGE LUIS ZUNINO para dictar sentencia en el juicio: "Barrientos, Mariano Elpidio c/Angelozzi, José Luis y otros s/daños y perjuicios" causa SI-31337-2015; y habiéndose oportunamente practicado el sorteo pertinente (arts. 168 de la Constitución de la Provincia y 263 del Código Procesal Civil y Comercial), resulta que debe observarse el siguiente orden: Dres. Nuevo y Zunino, resolviéndose plantear y votar la siguiente: CUESTION ¿Debe modificarse la sentencia apelada? VOTACION A la cuestión planteada la señora Juez doctora Nuevo, dijo: I) La sentencia de fs. 193/208 hizo lugar a la demanda promovida por Mariano Elpidio Barrientos contra José Luis Angelozzi, a quien condenó a pagar la suma de \$475.000 en concepto de indemnización por daños y perjuicios, más intereses y costas. E hizo extensiva la condena hacia La Nueva Cooperativa de Seguros Limitada en los términos del art. 118 de la ley 17.418. Para así decidir, la Sra. Juez de Primera Instancia tuvo por probado que el día 27.8.2015 aproximadamente a la hora 11:30 hubo un accidente de tránsito en la intersección de las calles Maquinista Carregal y Díaz Vélez (en la localidad de Munro, Ptdo. de Vte. López), entre el rodado Renault Kangoo (dominio ...) en que se desplazaba el actor, y un automóvil Chevrolet Prisma (dominio ...) perteneciente al demandado. Y tras referirse a la aplicación del Código Civil y Comercial (arts. 7, 1716, 1757, 1758, 1759 y cc.), la juzgadora -evaluando que al actor le asistía en la encrucijada vial prioridad de paso- responsabilizó del siniestro a la parte demandada en orden al riesgo creado y la falta de demostración de su parte de alguna causal exculpatoria prevista legalmente. Luego la sentenciadora fijó la respectiva indemnización. Lo cual es objeto de apelación por parte del actor (fs. 209) y de la demandada y citada en garantía (25.3.2019); habiéndose expresado agravios, respectivamente, a fs. 230/238 y en fecha 28.5.2019 (con réplica del demandante a fs. 240/242). II) Se agravan los accionados del resarcimiento establecido por daño psicofísico (\$290.000). Sostienen que es elevado y que las lesiones que se indemnizaron al actor (en la columna lumbar y cervical) carecen de relación causal adecuada con el accidente, dada la discopatía vertebral generalizada que ya presentaba la víctima; cuestionando al respecto el dictamen pericial médico -que, agregan, no es vinculante para el magistrado- así como considerando los antecedentes médico-legales aportados. Añaden los recurrentes que tampoco es viable en este aspecto ceñirse a cálculos matemáticos, ni son vinculantes los porcentuales de incapacidad informados pericialmente. Por otro lado afirman que no debió indemnizarse el llamado daño psíquico con autonomía, atendiendo al diagnóstico suministrado pericialmente; siendo que tal experticia también fue oportunamente observada. En este aspecto, además, los demandados cuestionan (incluso por contradictorio) los gastos reconocidos al actor para afrontar psicoterapia (\$48.000), manifestando que, aparte de ser dicha suma excesiva, lo decidido encierra una doble indemnización. Por último el demandado y la citada en garantía discrepan con el resarcimiento otorgado a título de daño moral (\$100.000), al cual consideran injustificado conforme las circunstancias del caso. III) El actor, de su lado, postula como baja la indemnización concedida por incapacidad psicofísica sobreviniente. Afirma que a tenor de su situación laboral y personal, así como de su edad (35 años al momento del hecho) y de acuerdo al peritaje médico y del principio de reparación plena, sufrió esguince cervical y lumbalgia postraumáticas que lo incapacitan en un 14,5% en relación causal con el siniestro. Sin perjuicio del 8% de discapacidad psíquica dictaminado por la experticia correspondiente. Al respecto el apelante señala que constituye un indicador de la gravedad de las secuelas sufridas, la circunstancia de que no pudo trabajar durante un año, y que, además, a raíz del accidente, tuvo que pasar a realizar tareas más livianas. Asimismo el accionante sostiene que el resarcimiento es bajo a la luz de lo dispuesto en el art. 1746 del CCyC, y que atendiendo al último sueldo por él reportado (de \$24.733,59 según presentación efectuada el 14.9.2018) el resultado de la fórmula matemática sería de \$960.000. Por otra parte el demandante cuestiona por exiguo el resarcimiento dado por daño moral, teniendo en cuenta las lesiones padecidas, su afección psicológica y demás constancias obrantes en la causa. En otro orden de ideas, el actor apunta que es baja la indemnización para cubrir gastos médicos y afines (\$2.000), ya que entre otras cosas debió ser sometido a intervención quirúrgica, con todas las erogaciones que ello y las lesiones sufridas implican. Por último, el apelante alega que los intereses del 6% anual por la partida de daños materiales, deben correr hasta el momento en que se presentó el peritaje respectivo, y posteriormente la tasa pasiva más alta del banco oficial provincial. IV) Conviene anticipar que no es obligación de los jueces ponderar todas las pruebas, bastando que lo hagan con las conducentes a la solución del litigio (art. 384 del CPCC; SCBA, "Ac. y Sent.", 1863-II, 176; causa n° 107.177 rsd.

69/09 del 12.5.09 Sala IIª). Tampoco la Cámara está constreñida a considerar todos y cada uno de los argumentos recursivos sino sólo los esenciales, quedando marginados los aspectos inconducentes de la litis (doctr. art. 266 del CPCC; cf. Morello..., ?Códigos...?, Tº III, pág. 384; causa SI3493-2012 16/10/2013 RSI 447/2013 Sala IIª). V) Se entiende por incapacidad cualquier disminución de las aptitudes psicofísicas que afecte la capacidad productiva o se traduzca en un menoscabo de su plenitud, provocando la imposibilidad o dificultad en las actividades (productivas o no) que el sujeto solía realizar con amplitud y libertad (arts. 1737 y cc. del CCyC; KEMELMAJER de CARLUCCI en ?Código Civil Anotado?, ASTREA, v. 5, pág. 219; cf. causas SI-8652-2010 del 28-5-2015 rsd. 57/2015; 1850-0 del 9-6-2015 rsd. 64/2015 Sala IIª). Es que cuando la víctima resulta disminuida en sus aptitudes físicas en forma permanente, esta incapacidad debe ser objeto de reparación al margen de lo que pueda corresponder por el menoscabo de la actividad productiva y del daño moral, ya que la integridad física tiene por sí misma un valor indemnizatorio y su lesión corresponde, a más de aquella actividad económica, a diversos aspectos de la personalidad que hacen al ámbito doméstico, cultural o social, como la consiguiente frustración del desarrollo pleno de la vida (CSJN, 1-12-92, DJ 24-11-93, sum. 2600; cf. causas D3264-07 del 24/6/2014 rsd. 92/2014; 1850-0 del 9-6-2015 rsd. 64/2015 Sala IIª). Con abstracción de las circunstancias o calidades personales del individuo, todos los componentes del cuerpo humano deben funcionar normalmente para que pueda ser considerado como una entidad en cuanto a sus aptitudes. Y se pierde la integridad física cuando la víctima queda impedida de movimientos esenciales a la arquitectura del ser humano de su edad, o muy limitada en otros, o disminuida en su fuerza, destreza o presteza, o inarmónica en la reducida motilidad subsistente, o afeada con visibles irregularidades o asimetrías. También engloba la incapacidad una disminución -por las lesiones- de la futura calidad de vida, aun sin pérdida de posibilidades económicas (cf. causa SI-8652-2010 del 28-5-2015 rsd. 57/2015 Sala IIª). De la documentación aportada a la demanda, surge que tras el accidente, el mismo día 27.8.2015 a la hora 14:30, el actor fue atendido en la guardia traumatológica del Hospital de Boulogne (fs. 16/17); mientras que el 29.8.2015 lo fue en el Sanatorio San Justo adonde le indicaron 10 sesiones de kinesiología más medicación, reposo articular absoluto, orden de tomografía de columna, control por consultorios externos y diagnóstico de cervicgia y lumbalgia (fs. 18/20). En tanto que para el 14.9.2015 la neurocirujana de ?Conducir Salud? ratificó -luego de 20 días de ocurrido el accidente- el cuadro de latigazo cervical y cervicobraquialgia, con cefalea, mareos y parestesias, estando el paciente bajo tratamiento antiinflamatorio y kinésico (fs. 21). La misma profesional, para el 19.10.2015 (a casi dos meses de ocurrido el accidente) se refirió al diagnóstico de cervicobraquialgia, surgiendo de los estudios realizados (RMN del 6.10.2015, fs. 25) protusiones discuales con posible requerimiento quirúrgico. Habiéndose agregado que por la hernia de disco cervical, el actor necesitaba 30 días más de reposo y otras 10 sesiones de kinesiología (fs. 23/24). Y para el 11.11.2015, por el diagnóstico indicado de hernia de disco cervical, se solicitó material quirúrgico (2 discos cervicales) por antecedente de choque automovilístico con latigazo cervical (fs. 26/27; art. 332 del CPCC). De su lado el perito médico (fs. 172/177) puso de relieve que el actor sufrió, en ocasión del accidente de tránsito, un latigazo cervical, aunque sobre una patología degenerativa previa, y que requirió tratamiento quirúrgico. Lo cual representa una incapacidad del orden del 20%. Mas por los hallazgos degenerativos (concausa) el perito le asignó al siniestro un 10% de esa incapacidad. Así como también el experto computó, a raíz del hecho, secuela por lumbalgia (también asentada sobre una patología degenerativa previa); lo que a su vez representa un 9% de incapacidad, que, por efecto de la concausa señalada, el experto terminó asignando al accidente un 4,5% de incapacidad. Asimismo el perito médico constató que el actor padeció por el choque un traumatismo en el hombro, aunque sin secuela. Por lo que en definitiva estableció una incapacidad del orden del 14,5%, lo cual ratificó mediante explicaciones obrantes a fs. 184/186 (arts. 384, 473, 474 del CPCC). En este aspecto cuadra recordar que para establecer la causa de un daño es necesario hacer un juicio de probabilidad, determinando que aquél se halla en conexión causal adecuada con el acto ilícito. O sea que el efecto dañoso es el que debe resultar normalmente de la acción u omisión antijurídica, según el orden natural y ordinario de las cosas (arts. 1726, 1727 del CCyC). Vale decir que el vínculo de causalidad exige una relación efectiva y adecuada (normal) entre una acción u omisión y el daño; y éste debe haber sido causado u ocasionado por aquélla (S.C.B.A., Ac. 41.868 del 26-9-89). Además, en las cuestiones derivadas del nexo de causalidad, el juez debe guiarse más que por teorías abstractas, por el criterio que en cada caso concreto pueda conducir a una solución justa (SCBA, E.D. 53-305). Así, el esguince de cuello es una lesión típica de accidentes automovilísticos, que sorprenden al viajero cuando el vehículo es embestido bruscamente; en cuyo caso el respaldo empuja súbitamente el cuerpo del ocupante para adelante, mientras que la cabeza, libre en el respaldo, se acelera hacia atrás por la inercia, y los músculos del cuello sufren desgarros y hasta puede lesionarse el ligamento vertebral (cf. causa nº D2699/06 RSD 36/12 del 10.5.2012 Sala II). Es dable añadir entonces que la secuela por traumatismo cervical no es de descartar -más allá de la dolencia preexistente que lógicamente debe ponderarse a la hora de evaluar y justipreciar el daño-, no sólo por las conclusiones periciales y constancias médicas examinadas (analizadas de acuerdo a las reglas de la sana crítica y su razonable veracidad en consonancia con las conclusiones periciales), sino también por la mecánica del accidente (cf. causa nº 8511/02 RSD 167 del 15.12.11 Sala IIª). Aquí debe tenerse en cuenta que la pericia médica constituye el elemento de

prueba más idóneo para establecer el origen y la etiología de la dolencia (cf. S.C.B.A.; causas L. 99.422, sent. del 1-XII-2010; L. 106.998, sent. del 3-VII-2013), siendo la peritación una actividad procesal desarrollada en virtud de encargo judicial, por personas distintas de las partes del proceso, especialmente calificadas por sus conocimientos (cf. DEVIS ECHANDIA, "Teoría General de la Prueba Judicial", 3ª ed., v. 2, pág. 287; causa n° 104.875 rsd. 46/11 del 19.4.11 Sala IIª). Es que la prueba pericial médica es -en relación al nexo de causalidad entre el hecho ilícito y el daño- fundamental para formar convicción sobre la incapacidad de la víctima (arts. 384, 457, 474 CPCC.; Cám. 2ª La Plata, sala 1ª; causa B-79.576 del 2-3-95; JUBA sum. B251675; causa n° 109.703 rsd. 127/10 del 5.10.10 Sala II). Y si bien el magistrado no está ligado categóricamente a las conclusiones del peritaje (SCBA Ac. y Sent. 1957-IV-54; 1961-V-490), lo concreto es que cuando el análisis formulado por el perito consiste en un estudio prolijo y sus conclusiones surgen como consecuencias lógicas, debe estarse a ellas a falta de pruebas que la destruyan (cf. MORELLO y otros, "Códigos...", 1ª ed., vol. V, pág. 230). Por lo que el Juez no puede apartarse arbitrariamente de la opinión fundada del perito (conf. causas 45.416 del 23-2-88 Sala Iª; 108.476 rsd. 12/10 del 16.2.10 Sala II). Habiéndose entendido que para ello el juzgador debe tener argumentos de la misma naturaleza que expresará en su pronunciamiento (cf. Fassi, ¿Código Procesal Civil y Comercial?, T II, Ed. Astrea, p. 359, n° 2.600; CNFed.CC, sala III, 19/8/2004, ¿Cattáneo, Julio E. y ot. c/Estado Nacional s/incidente?, Lexis n° 7/14.250), situación que en el caso no se advierte nítidamente como para justificar el apartamiento de las conclusiones periciales. Por otro lado, la finalidad de la indemnización es procurar restablecer tan exactamente como sea posible el equilibrio destruido para colocar a la víctima en la misma o parecida situación a aquella en que estaría si el hecho dañoso no hubiera ocurrido; y la edad de la víctima y su expectativa de vida constituyen valiosos elementos referenciales dado el lapso razonable de vida útil valorable y el principio de reparación plena o integral (arg. arts. 1740, 1746 del CCyC). Pero el resarcimiento, cualquiera sea su naturaleza y entidad, debe seguir un criterio flexible apropiado a las circunstancias singulares del caso, puesto que los porcentajes de incapacidad estimados en base a baremos por peritos son solo elementos referenciales, indiciarios o meramente orientadores que no necesariamente vinculan al tribunal (conf. causa n° 1850-0 del 9-6-2015 rsd. 64/2015 de esta Sala II). Sobre todo en la especie, en que, como se explicó, opera una concausa previa. Y en este orden de ideas se ha explicado que la determinación de un capital que genere rentas no está sindicada como la única modalidad de cuantificación -sino que constituye una pauta a evaluar-, pues mantienen vigor los criterios interpretativos que confieren al razonable arbitrio judicial la función correctora por excelencia para cuantificar los daños; por lo que para valorar el resarcimiento no es indispensable recurrir a criterios matemáticos y tampoco son aplicables los porcentajes fijados por la Ley de Accidentes de Trabajo, sino que deben tenerse en cuenta las circunstancias personales del damnificado, la gravedad de las secuelas y los efectos que éstas puedan tener en su vida laboral y de relación (art. 1746 CCyC; cf. Lorenzetti, ¿Código Civil y Comercial Comentado?, Rubinzal Culzoni Ed., T° VIII, págs. 526/528; causas SI-14697-2012 del 7.3.2019 rsd. 7/19; SI-24295-2011 del 28.3.2019 rsd. 22/19; SI-17185-2015 del 11.4.2019 Sala II). El art. 1746 del Código Civil y Comercial busca no obstante justificar y explicar cómo se llega al resultado indemnizatorio. Pero no dispone una indemnización tarifada, ni que la fórmula sea la única manera de determinar el resarcimiento; y si bien induce a usar algún método de cálculo -bien que como pauta orientadora-, tampoco determina en particular cuál debería ser, siendo que la utilización de las diversas fórmulas de matemática financiera que eventualmente podrían aplicarse a un mismo caso, pueden llegar a muy distintos resultados. No pudiendo perderse de vista el ámbito de discrecionalidad que el art. 165 del CPCC otorga al juez en la materia, en la medida en que el daño se encuentre acreditado mas no justificado su monto (arts. 28 C.N., 2, 3 y cc. del CCyC; cf. causa SI-32565-2013 del 23-4-2019 rsd. 35/19 Sala II). Asimismo, debe señalarse que si bien la sentencia establece que desde el 27.8.2015 y hasta el 29.5.2016 el actor gozó de licencia laboral por accidente, ello no debe llevar a confundir el lucro cesante con la incapacidad que queda luego de completado el período de recuperación o restablecimiento (SCBA, Ac. 45.528 del 19-6-90; causa n° 108.027 rsd 146/09 del 27.10.09 Sala II). Es que las lesiones o heridas por influjos físicos sobre la integridad de la persona, determinan dos esferas resarcitorias: la del lucro cesante, configurado por la pérdida de ganancias esperadas, de las que ilegítimamente resultó privado el damnificado durante su convalecencia (lo cual no fue objeto de reclamo en la demanda, ni se desprende que por el cambio de tareas el actor haya sufrido una disminución de su salario -art. 375 del CPCC-); y la de la incapacidad, quebranto patrimonial indirecto derivado de las limitaciones que se verifican en las aptitudes de la víctima una vez reanudadas sus actividades, o bien al establecerse la definitiva imposibilidad de reanudarlas (arts. 1737, 1740, 1746 y cc del CCyC; causas 99.882 del 18-5-06 RSD 119/06; 48584-8 del 6/3/2014 rsd. 29/2014 Sala IIª). Surge de la sentencia dictada que el actor, al momento del accidente, se desempeñaba laboralmente en la empresa Cliba como recolector de residuos y limpieza, tenía 35 años de edad y percibía un salario quincenal de \$5.980 por quincena (y de \$21.143,14 netos hacia agosto de 2018), casado con 2 hijos e instrucción secundaria incompleta. Por ello, aunque se atribuyese a la patología previa de la víctima -en términos porcentuales de incapacidad- una incidencia superior a la establecida pericialmente, lo cierto es que por las lesiones descriptas (cuyos porcentajes de incapacidad son meramente referenciales), así como atendiendo a las mencionadas condiciones personales del actor y demás constancias examinadas, deviene igualmente conducente elevar la

indemnización fijada y establecerla en la suma de \$380.000 (pesos trescientos ochenta mil; arts. 1737, 1738 y ss. del CCyC, 165 del CPCC), admitiéndose parcialmente el agravio del actor y desestimando el de los accionados. VI) Del peritaje psicológico (fs. 130/134) se desprende que el actor, a causa directa del accidente, ostenta un trauma que implica un cuadro de desarrollo reactivo mixto de grado leve que representa un 8% de incapacidad. Por lo que la perito aconsejó la realización de un tratamiento individual con el propósito de elaborar la vivencia traumática y evitar su posible agravamiento; estimando la facultativa una duración aproximada de un año de terapia y a una frecuencia de una sesión por semana. La perito, además, ratificó su dictamen al contestar explicaciones (fs. 149/151, 152; arts. 473, 474 del CPCC). En tal orden de ideas, las secuelas de orden psíquico son indemnizables en términos de incapacidad siempre que los trastornos o perturbaciones sean irreversibles (cf. causa 110.650 rsd. 58/11 del 12.4.11 Sala IIª). Ello así, conviene señalar que en la especie no se ha puesto de relieve categóricamente que el padecimiento psicológico del accionante sea irreversible e incurable, ni concretamente se ha afirmado que se trate de un estado de consolidación o estabilización del daño que no pueda revertirse mediante la terapia aconsejada. Con lo cual no parece atinado postular la autonomía del daño más allá de la terapia concedida. Sería un contrasentido considerar como permanente lo curable, pues no se demuestra la inutilidad -que lógicamente no puede presumirse- de la terapéutica sugerida pericialmente (cf. causa 107.638 rsd. 128/09 del 10.9.09 Sala IIª). Y que el propósito del tratamiento, en definitiva, no llegue a lograrse, no equivale a certidumbre sino a una hipótesis de daño eventual o conjetural (conf. causas 108.044 rsd. 3/10 del 9.2.10; causa D-27294/03 RSD 21/12 del 3.4.2012 Sala IIª). De acuerdo al objetivo del tratamiento, es incoherente calificar al porcentual del daño informado como de incapacidad permanente, desde que dicha calificación se arraiga en la preceptiva de la legislación o baremos laborales, que se valen del concepto de incapacidad permanente para identificarla como tal una vez transcurrido un año desde el infortunio (conf. Krotoschin, "Tratado Práctico de Derecho del Trabajo", 3ª ed., vol. I, pág. 362; causa n° 24461-2008 rsd. 131/2012 Sala IIª); no tratándose en el caso -se reitera- de un cuadro incurable e irreversible. Es que sería un contrasentido -y se interpreta lejos del ánimo pericial- considerar como permanente lo curable, atendiendo al diagnóstico de grado leve y por consiguiente a la duración y entidad del tratamiento aconsejado (cf. causa 101.366 RSD 225/06 Sala II). De ahí que en el caso no corresponda resarcir con autonomía la incapacidad psíquica ni acumularla a la incapacidad sobreviniente, sino que solo debe admitirse la terapia (arts. 1740 y cc. del CCyC). Y en cuanto al costo del tratamiento psicológico, cuadra poner de relieve que el valor por sesión informado pericialmente es tan solo un promedio (conf. causas n° 109.133 del 13.7.10 rsd 78/10; 24963/2008 RSD 27/12 del 17.4.12 Sala IIª); como tampoco pueden computarse en forma matemática el número de sesiones, puesto que de ordinario no cumplen en su totalidad (sea por feriados o vacaciones y enfermedades tanto del paciente cuanto del terapeuta); siendo además que el costo de la terapia depende del profesional elegido dada la variedad de la oferta en tratamientos de esta naturaleza, que depende en grado sumo de la jerarquía, prestigio y título de cada profesional, y análogamente de las condiciones socioeconómicas del paciente (arts. 165, 375, 384 y cc. del CPCC; causas SI-933-9 del 5/3/2013 rsd. 13/13; D-2009-6 del 9-10-2014 rsd. 147/2014 Sala IIª). En cuyo caso, deviene conducente fijar, para el costo de la terapia a tenor de 48 sesiones durante un año, el importe de \$40.000 (pesos cuarenta mil, art. 165 del CPCC), reduciéndose así por ser algo elevada, la indemnización establecida en la instancia de origen. Por lo que con tal alcance se admite el agravio de los accionados. VII) El daño moral es toda modificación disvaliosa del espíritu, la alteración espiritual no subsumible en el dolor; ya que puede consistir en profundas preocupaciones, estados de aguda irritación, etc., que exceden lo que por dolor se entiende, afectando el equilibrio anímico de la persona, sobre el cual los demás no pueden avanzar (SCBA Ac. 53.110 del 20-9-1994; causas 109.810 rsd. 429/10 del 5.10.10; 1850-0 del 9-6-2015 rsd. 64/2015 Sala IIª). La existencia del daño moral en casos de lesiones a la salud -como es el caso-, se aprecia como un daño in re ipsa: no requiere de prueba específica y ha de tenérselo por demostrado con el solo hecho de la acción antijurídica (SCBA. DJBA 138-655; causa n° D97/7 RSD 67/12 del 12.7.2012 Sala IIª). Y en todo caso es al responsable del hecho dañoso a quien incumbe acreditar la existencia de una situación objetiva que excluya la posibilidad del dolor moral (SCBA Ac. y Sent. 1988-II-114, DJBA 138-655; causa n° 108.895 rsd. 46/10 del 11.5.10 Sala IIª). El detrimento de que se trata es de naturaleza resarcitoria y no punitivo ni ejemplificador (cf. causas 107.977 rsd. 4/10 del 9.2.10; D97/7 RSD 67/12 del 12.7.2012 Sala IIª); y su cuantía no debe guardar necesaria relación con el daño de carácter patrimonial (CSJN in re "Mosca, Hugo A. c/Provincia de Buenos Aires y otros s/daños y perjuicios", del 6.3.2007, LL 2007-B-259; SCBA LP C 96838 S 24/08/2011 sum. Juba B3900795; SCBA LP L 92089 S 26/10/2011 sum. Juba B55383; cf. causa 107.977 rsd. 4/10 del 9.2.10 Sala IIª). El art. 1741 del CCyC impone reparar el daño moral pero no zanja las dificultades que emergen a la hora de justipreciarlo, ya que dicho daño -por su propia naturaleza- no es mensurable con parámetros estrictamente objetivos ni matemáticamente (conf. causas 107.638 rsd. 128/09 del 10.9.09; 311-5 del 20-8-2014 rsd. 121/2014; 1850-0 del 9-6-2015 rsd. 64/2015 Sala IIª). Solo cabe atenerse a un criterio fluido y compensatorio que permita la adecuada ponderación del menoscabo a las afecciones íntimas del damnificado y que se configuren en su ámbito espiritual (conf. causas 107.638 rsd. 128/09 del 10.9.09; 311-5 del 20-8-2014 rsd. 121/2014; 1850-0 del 9-6-2015 rsd. 64/2015 Sala IIª). De ahí que teniendo en cuenta el doloroso accidente que el actor tuvo a los 35 años de edad en la

vía pública, la entidad de las lesiones -incluso las transitorias-, el carácter de las secuelas incapacitantes, la prolongada convalecencia sobrellevada, los tratamientos e incomodidades consiguientes, la licencia y cambio de tareas laborales (de todo lo cual se hizo referencia a lo largo de la presente) y demás condiciones personales de la víctima ya mencionadas, corresponde elevar el resarcimiento bajo análisis y fijarlo en la suma de \$170.000 (pesos ciento setenta mil, art. 165 del CPCC), admitiéndose con tal alcance el agravio del actor y rechazándose el de los demandados. VIII) Las prestaciones de un hospital público, de una ART o la cobertura de un seguro médico o de una obra social, no implican la absoluta gratuidad de la totalidad de los costos necesarios para la atención de la salud. Así resulta indiferente el ámbito de atención médica de la víctima, pues no por ello dejan de generarse gastos que están al margen de la gratuidad o cobertura del servicio: es notorio que algunos gastos están taxativamente exceptuados de la obligación del prestador; que otros, por su menor cuantía -analgésicos y medicamentos de venta libre-, aunque puedan estar previstos, hagan desaconsejable tramitar su prescripción médica o el respectivo reembolso; y que otros, aunque debidos a las circunstancias de los tratamientos ambulatorios, no están ordinariamente cubiertos como ocurre con los transportes o las meriendas. Pero solamente en la mínima medida de los que han debido verosímil y necesariamente solventarse por el paciente o sus allegados se libera al actor de la carga de probarlos, por la fuerza de las presunciones. Y no más allá, porque si los montos son considerables, excediendo de aquellos gastos que ordinariamente no se documentan (refrigerios, taxis, analgésicos, etc.), el interesado ha de acreditar desembolsos que no deben presumirse (art. 1746 CCyC; cf. causas 108.027 rsd 146/09 del 27.10.09; SI-17296-2011 del 10/6/2014 rsd. 79/2014 Sala IIª). Por lo tanto, aun mediando ausencia de comprobantes demostrativos de efectivas erogaciones en concepto de honorarios médicos y afines; pero considerando que las lesiones, secuelas y atenciones médicas efectivamente sucedieron, corresponde presumir la existencia de tales gastos (art. 163 inc. 5º del CPCC). Por lo que en orden a la entidad de las secuelas incapacitantes padecidas, los tratamientos realizados -incluso quirúrgico- y la convalecencia atravesada, corresponde elevar la indemnización de que se trata y fijarla en la suma de \$4.000 (pesos cuatro mil; arts. 165 del CPCC, 1746 CCyC); debiendo así admitirse el agravio formulado por el demandante. IX) Se ha postulado en función de lo previsto por el art. 1083 del C.Civil (ídem 1740 del CCyC), que el resarcimiento de los daños debe consistir en la reposición de las cosas a su estado anterior, y que la indemnización debe fijarse en dinero valuándose el daño a la fecha de la sentencia (cf. Belluscio-Zannoni, "Código Civil Comentado", Ed. Astrea, Tº 5, págs. 161/162, y jurisprud. cit. SCBA AyS 973-I-48; causa D2699/06 RSD 36/12 del 10.5.2012 Sala IIª).

En dicho orden de ideas, debe tenerse en cuenta que la Suprema Corte en los fallos "Vera, Juan Carlos" (C. 120.536, del 18.4.2018) y "Nidera S.A." (C. 121.134, del 3.5.2018) ha cambiado la posición tomada en las causas "Cabrerá" (Ac. 119176, del 15/06/2016) y "Padin" (C. 116.930, sent. del 10/08/2016) con relación a los intereses moratorios liquidados sobre créditos calculados a valores actuales. En estos nuevos precedentes la Casación resolvió que la aplicación de una tasa pasiva bancaria al capital de condena determinado a valores actuales, conduce a un resultado desproporcionado que sobrestima la incidencia de ciertos componentes sin causa justificada y arroja un resultado que excede de la expectativa razonable de conservación patrimonial con prescindencia de la realidad económica implicada. Y que como la indemnización se ha estimado a valores posteriores a la fecha de exigibilidad del crédito, es congruente con esa realidad económica liquidar los intereses devengados hasta ese momento, aplicando, como tradicionalmente se establecía en relación con todas las modalidades de actualización, una tasa de interés puro, es decir, el accesorio destinado a la retribución de la privación del capital, despojado de otros componentes. Por lo que en aquellos supuestos en los que se fije un resarcimiento a valor actual (en función de lo establecido por los arts. 771 y 772 del CCyC para las deudas de valor), los intereses moratorios sobre el crédito indemnizatorio deben liquidarse aplicando una tasa pura del 6% anual que se devenga desde que se hayan producido los perjuicios y hasta el momento tenido en cuenta para la evaluación de la deuda. De allí en más, resultará aplicable la tasa pasiva más alta fijada por el Banco de la Provincia de Buenos Aires en sus depósitos a treinta días tal como la Suprema Corte lo resolvió en el fallo "Cabrerá" (C. 119.176 del 15.6.2016). Por lo tanto, teniendo en cuenta que el resarcimiento establecido en concepto de incapacidad física (\$380.000), terapia psicológica (\$40.000), daño moral (\$170.000) y gastos médicos y afines (\$4.000), han sido valuados a la fecha del pronunciamiento de este Tribunal, corresponde aplicar la tasa del 6% anual desde el 27.8.2015 (fecha de la mora) hasta el día de la sentencia de esta Alzada, y de allí en adelante y hasta el efectivo pago habrá de aplicarse la tasa pasiva más alta fijada por el Banco de la Provincia de Buenos Aires en sus depósitos a treinta días (arg. arts. 278 del CPCC, 161 inc. 3º ap. "a" de la Constitución de la Provincia, 622 C.Civ., 771, 772, 1748 CCyC). En cambio, para el resarcimiento por daños materiales o costo de reparación del rodado (\$30.000), la tasa del 6% anual correrá desde el 27.8.2015 y hasta la fecha de presentación del peritaje mecánico (30.1.2019) en que se valuó tal detrimento con criterio de actualidad, y de allí en más y hasta el efectivo pago, la tasa pasiva más alta fijada por el Banco de la Provincia de Buenos Aires en sus depósitos a treinta días. En tanto que para el rubro privación de uso (\$5.000), la tasa del 6% anual se aplica entre el 27.8.2015 y el 20.3.2019 (en que se dictó el fallo de primera instancia), para luego establecerse la tasa pasiva más alta fijada por el banco oficial provincial. En consecuencia, con el alcance expresado, debe modificarse lo resuelto en materia de accesorios. No siendo necesario tratar más

cuestiones que las conducentes a la adecuada solución del pleito (art. 266 del CPCC), voto por la afirmativa. A la misma cuestión, el señor Juez doctor Zunino por iguales consideraciones, votó también por la afirmativa. Con lo que terminó el Acuerdo dictándose la siguiente: SENTENCIA Por ello, en virtud de las conclusiones obtenidas en el Acuerdo que antecede y de los fundamentos expuestos en el mismo, a) se modifica la sentencia apelada únicamente en cuanto al monto de la condena, que se eleva y se fija en la suma total de \$629.000 (pesos seiscientos veintinueve mil); en cuyo caso, para el resarcimiento establecido en concepto de incapacidad física, terapia psicológica, daño moral y gastos médicos y afines (\$594.000), se aplica la tasa del 6% anual desde el 27.8.2015 hasta el día del presente pronunciamiento, y de allí en adelante y hasta el efectivo pago la tasa pasiva más alta fijada por el Banco de la Provincia de Buenos Aires en sus depósitos a treinta días. Para la indemnización por daños materiales (\$30.000) la tasa del 6% anual corre desde el 27.8.2015 y hasta la presentación del peritaje mecánico (30.1.2019), y de allí y hasta el efectivo pago la tasa pasiva más alta fijada por el Banco de la Provincia de Buenos Aires en sus depósitos a treinta días. En tanto que para el resarcimiento por privación de uso (\$5.000), la tasa del 6% anual se aplica entre el 27.8.2015 y el 20.3.2019, y luego la tasa pasiva más alta fijada por el banco oficial provincial; b) se confirma la sentencia apelada en todo lo demás que decide. Las costas en esta Alzada se imponen a la demandada y citada en garantía sustancialmente vencidas (art. 68 del CPCC). Se posterga la regulación de honorarios (art. 31 del arancel). Reg., not. dev. 043565E