

Danos Y Perjuicios Accidente De Transito Cuantificacion

JURISPRUDENCIA

Daños y perjuicios. Accidente de tránsito. Cuantificación Se

Se cuantifican las partidas indemnizatorias otorgadas a la actora como consecuencia del accidente de tránsito protagonizado mientras circulaba en su bicicleta. En la ciudad de San Isidro, Provincia de Buenos Aires, a los 4 días del mes de junio de 2019, se reúnen en Acuerdo las señoras Jueces de la Sala Segunda de la Cámara Primera de Apelación en lo Civil y Comercial del Departamento Judicial San Isidro, doctoras MARIA FERNANDA NUEVO y ANALIA INES SANCHEZ para dictar sentencia en el juicio: ?Brasil, Cintia Carolina c/García, Julio Daniel y/o s/daños y perjuicios? causa SI-25168-2011; 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: Dras. Nuevo y Sánchez, 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. 305/319 hizo lugar a la demanda promovida por Cintia Carolina Brasil contra Julio Daniel García y Marcelo Santos Piñones, a quienes condenó a pagar la suma de \$1.205.000 en concepto de indemnización por daños y perjuicios, más intereses y costas; e hizo extensiva la condena hacia Liderar Compañía General de Seguros SA, estableciendo sobre el particular la inoponibilidad del límite de cobertura de \$125.000 y disponiendo en cambio el tope máximo por evento contemplado en la póliza respectiva. Para así decidir, el Sr. Juez de Primera Instancia tuvo por probado que el día 8.10.2009 aproximadamente a la hora 17:10 hubo un accidente de tránsito en la intersección de Av. Estanislao López y la calle Sanguinetti (en la localidad y Ptdo. de Pilar), entre la bicicleta en que se desplazaba la actora y un ómnibus de uso particular marca Mercedes Benz (dominio ..., de titularidad de Marcelo S. Piñones) conducido por el demandado Julio D. García. Al respecto el juzgador determinó la aplicación del art. 1113 del Código Civil por tratarse de la legislación vigente al momento del hecho (art. 7, CCyC), por lo que encuadró la cuestión en el sistema de responsabilidad objetiva dentro del cual la demandada debía acreditar las circunstancias que la excluyeran de la misma, es decir, la culpa de la propia víctima o de un tercero por quien no debiera responder. En cuyo caso el Sr. Juez a quo no sólo tuvo por demostrado el accidente (que había sido negado) mediante el examen de las constancias de la causa penal (IPP n° 14-02-012509-09 que se tiene a la vista) y la confesión ficta del codemandado García, sino que además consideró que los accionados no probaron ninguna eximente de su responsabilidad. Tras ello el sentenciador fijó por un lado diversas partidas indemnizatorias; y por el otro, estimó que el límite de cobertura asegurativa de \$125.000 para el tercero no transportado por daños físicos -en función de lo previsto por la entonces vigente Res. 25.429 de la Superintendencia de Seguros de la Nación (en adelante SSN), constituía, de parte de la aseguradora citada en garantía, un planteo abusivo y alejado de los fines que se tuvieron en miras al instituirse el seguro obligatorio en los términos del art. 68 de la ley 24.449, dado el congelamiento de dicho tope al haber transcurrido casi nueve años desde el evento dañoso; debiendo en su lugar aplicarse el máximo previsto por acontecimiento que amparaba la misma póliza y que trepaba a \$5.000.000. Tal pronunciamiento ha sido apelado por la actora a fs. 322 y por la citada en garantía a fs. 324, quienes expresaron agravios, respectivamente, a través de las presentaciones hechas en fechas 6.3.2019 y 27.2.2019 (con réplica de la actora del día 18.3.2019). II) Se agravia la citada en garantía porque considera que la condena a su respecto es arbitraria y carente de fundamentación, lo que descalifica a la sentencia dictada como acto jurisdiccional válido. Asimismo la aseguradora cuestiona por excesiva la indemnización fijada en \$1.000.000 a título de incapacidad sobreviniente. Señala que los porcentuales de incapacidad son meramente orientadores y que la sentencia no puede sujetarse rígidamente a la aplicación de una fórmula matemática, sino a las constancias de la causa. No obstante, para la actora la indemnización por incapacidad física es baja porque de acuerdo al peritaje médico el porcentual de aquélla alcanza al 45%, y aplicando el método de capacidad restante al 38,03%. Además la accionante se queja de que el fallo omitió reconocer los gastos de tratamiento psicológico, ya que pericialmente se dictaminó la necesidad de realizar terapia durante un año y bajo frecuencia de una sesión semanal. La citada en garantía también postula como elevado el resarcimiento fijado en concepto de daño moral (\$200.000). Sobre el particular estima que el menoscabo de que se trata no ha sido probado y que el daño moral no tiene carácter sancionador. Por otro lado la aseguradora critica que el fallo se aparte de los límites de cobertura de la póliza oportunamente emitida, que tenía un tope de \$125.000 para el caso de muerte o incapacidad, siendo que tal límite deviene oponible a la víctima y al asegurado conforme lo dispuesto en el art. 118 de la ley 17.418 y lo reglamentado por la SSN en función de lo previsto en el art. 68 de la ley 24.449. Por último la citada en garantía se queja de la tasa de interés dispuesta (pasiva digital a 30 días) desde la mora y hasta el efectivo pago, apuntando que lo resuelto no se adecua a la doctrina legal vigente de la Suprema Corte en la materia, en la medida que hasta el dictado del fallo corresponde un interés del 6% anual. III) Si bien la sentencia que carece de fundamentación es descalificable (arts. 171 de la Constitución de la Provincia, 163 inc. 5° del

CPCC), lo concreto es que en el caso -y al margen de las facultades de que está investido este Tribunal (arts. 253, 272 y cc. del CPCC)- la extensión de la condena a la aseguradora citada en garantía emerge de su propia contestación a la citación practicada (fs. 22/34; arts. 94, 96, 354 del CPCC), oportunidad en la cual admitió la emisión de la póliza a favor del accionado en relación al vehículo partícipe del siniestro, habiendo señalado la ahora apelante que la póliza ... se hallaba vigente y con cobertura respecto del vehículo en cuestión: Mercedes Benz, dominio ... (arts. 109, 110 y cc. de la ley 17.418); sin perjuicio de la alegada limitación de cobertura (tema que seguidamente se abordará). Todo lo cual fue valorado en la sentencia recurrida. A lo que cabe agregar que la recurrente ninguna observación formula respecto de la aplicación del art. 1113 del Código Civil, ni sobre las constancias emergentes de la causa penal, ni acerca de la confesión ficta del demandado. Por lo que en consecuencia, el endeble agravio expuesto no puede prosperar en punto a la responsabilidad atribuida a la apelante (arg. art. 260 del CPCC).

IV) 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. 1068, 1069 y cc. del C.Civ., 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).

Al respecto cabe señalar que tras el accidente, la actora fue llevada en ambulancia hasta el Hospital de Pilar con diversos traumatismos según consta en los antecedentes recabados (v. fs. 113/118, 255, y 8 de la causa penal; arts. 332, 394 y cc. del CPCC). En tanto el dictamen médico pericial obrante a fs. 265/268 ha concluido en que la actora presenta como secuelas, en relación casual con el hecho: pérdida de la lordosis cervical que le provoca una incapacidad representativa del 15%; cuadro de periartritis en el hombro derecho (10%); lesión ligamentaria de rodilla derecha con hipotrofia muscular cuadricepsital (10%); y lumbalgia con sacroileitis (10%) (arts. 384, 474 y cc. del CPCC). Ello así, 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. 1083 C.Civ., 1740, 1746 del CCyC). En tal sentido se ha dicho que la trascendencia de la edad como pauta resarcitoria, radica en que la indemnización tiende -mediante una inversión adecuada- a producir una renta que, sumada a sucesivas reducciones del capital, agoten éste en el lapso previsible de supervivencia de aquél, tendiendo aquellos frutos a compensar ínterin la pérdida económica causada directa o indirectamente por las lesiones, pero no más que ello porque si la finalidad indemnizatoria del concepto es excedida, se afecta el derecho de propiedad del obligado (conf. CSJN, E.D. 80-350). Habiendo decidido la Suprema Corte que incurre en el vicio de absurdo el sentenciante que, en relación a la cualificación de la indemnización en concepto de incapacidad parcial y permanente, utiliza una fórmula de tipo matemática para determinar la renta que la víctima dejara de percibir como consecuencia del infortunio, arribando a una suma exorbitante en atención a las constancias de la causa y a las consecuencias incapacitantes que ella sufre (SCBA LP C 100002 S 14/09/2011). Asimismo resolvió que debe dejarse sin efecto el tramo de la sentencia que no brinda elementos o datos suficientes para estimar el daño por incapacidad física sobreviniente del modo en que se ha cuantificado, siendo insuficiente la sola aplicación de la fórmula matemática sin mencionar el juzgador 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 (SCBA LP C 119794 S 11/04/2018).

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); por lo que no ha de mediar una sujeción rígida entre el 31,15% que estimó el fallo -partiendo erróneamente de computar en total un 35% de incapacidad, cuando en rigor, según se vio, era del 45%- y el 38,03% de incapacidad

que postula la actora (aplicando el método de capacidad restante o residual). 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., Tº 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). Así, el método matemático ha sido criticado por caer en el absurdo de no discernir los efectos individuales de situaciones solo aparentemente similares, como ocurre con idéntica minusvalía funcional afectando a sujetos distintos, como podrían ser un niño, un trabajador manual, un trabajador intelectual o un pasivo. De nada sirve, por ejemplo, asignar un grado de incapacidad a la merma de motilidad de un dedo de la mano, si se trata de un jugador de balompié, un vendedor o un violinista: lo que para el primero podría ser menor y para el segundo grave pero no insuperable, para el tercero podría devenir en virtual imposibilidad de todo ejercicio de su profesión. Y si para aquél fuera económicamente irreparable la incapacidad permanente (aún de leve 'grado' en cualquier fórmula) en un miembro inferior, no tendría igual efecto para un literato (cf. causa n° 65.454 del 30-5-95 de la Sala IIª de la Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial de San Isidro). 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 que el daño se encuentre acreditado mas no justificado su monto. Ello así, valorando en el caso la entidad de las lesiones descriptas (cuyos porcentuales de incapacidad solamente implican una guía referencial), la edad de la actora al momento del hecho (25 años) -aunque no mucho más se sepa de ella ni de su vida en general (vgr. se desconoce cuáles son sus miembros hábiles, ocupación y actividades habituales)-; ponderando además las constancias examinadas e incluso la aplicación de la fórmula matemática 'Vuoto' (computando en ella como pauta orientadora aproximadamente un 30% de incapacidad y un salario mínimo vital y móvil vigente a la fecha de \$12.500), deviene conducente a las constancias del caso disminuir la indemnización fijada -por ser un tanto elevada- y establecerla en la suma de \$780.000 (pesos setecientos ochenta mil; arts. 1068, 1069, 1083 y cc. del C.Civil, ídem 1737, 1738 y ss. del CCyC, 165 del CPCC), rechazándose así, en definitiva, los agravios de la parte actora y admitiendo con el alcance expuesto el de la citada en garantía. V) 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. De manera que toda alteración disvaliosa del bienestar psicofísico de una persona por una acción atribuible a otra, configura daño moral (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. 1078 del C.Civil (ídem 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 la actora tuvo a los 25 años de edad en la vía pública con intervención policial y traslado en ambulancia; evaluando la entidad de las secuelas padecidas y también el traumatismo encéfalo craneano con pérdida de conocimiento sufrido; que no hubo intervención

quirúrgica pero sí una convalecencia que razonablemente se habría extendido a lo largo de un mes, y habiendo permaneciendo la accionante internada en el hospital durante un día (v. 115, 255, 267; arts. 332, 384, 394, 474 y cc. del CPCC), corresponde confirmar la indemnización bajo análisis -por no ser elevada- en la suma de \$200.000 (art. 165 del CPCC), rechazándose así el agravio de la citada en garantía. VI) Del peritaje realizado (fs. 152/156) se desprende que la actora ostenta un cuadro de trastorno por estrés postraumático; habiendo al efecto aconsejado la experta un tratamiento individual de una sesión semanal durante un año (art. 474 del CPCC). Sobre el particular es dable señalar que cuando son debidamente comprobados los daños en el psiquismo, éstos pueden determinar una incapacidad resarcible, el derecho al costo de los tratamientos apropiados, y también un agravio moral, sin que tales conceptos sean necesariamente excluyentes (conf. causas 105.655/56 rsd. 101/09 del 18.6.09; SI-8652-2010 del 28-5-2015 rsd. 57/2015 Sala II). Y en cuanto al costo del tratamiento, 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). Por lo tanto, deviene conducente en este segmento admitir el agravio de la actora y en función del principio de reparación plena o integral (arts. 1083, 1086 del C.Civ., 1738, 1740, 1746 y cc. del CCyC) reconocer una indemnización para solventar la psicoterapia recomendada de \$28.800 (pesos veintiocho mil ochocientos; art. 165 del CPCC), ello teniendo en cuenta los límites del recurso interpuesto (art. 272 del CPCC). VII) 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 cuando ello fuere total o parcialmente posible y no insumiere un gasto que excediere toda proporción respecto del efectivo quebranto padecido por el damnificado; y en los demás casos, como también si lo prefiriere este último, la indemnización debe fijarse en dinero, valuándose el daño a la fecha de la sentencia, siendo tal el criterio predominante en la jurisprudencia (conf. Belluscio-Zannoni, "Código Civil Comentado", Ed. Astrea, T° 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 "Cabrera" (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 "Cabrera" (C. 119.176 del 15.6.2016). Por eso asiste razón a la citada en garantía; y teniendo en cuenta que los resarcimientos establecidos a título de incapacidad física (\$780.000) y tratamiento psicológico (\$28.800) han sido evaluados a la fecha del pronunciamiento de este Tribunal, corresponde aplicar la tasa del 6% anual desde el 8.10.2009 (fecha de la mora) hasta el día del pronunciamiento 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. 3° ap. 2ª de la Constitución de la Provincia, 622 C.Civ., 771, 772, 1748 CCyC). En cambio, para el resarcimiento comprensivo por gastos médicos y afines (\$5.000) y daño moral (\$200.000) la tasa del 6% anual correrá desde el 8.10.2009 y hasta la fecha de la sentencia de primera instancia (5.4.2018), y de ahí 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. VIII) Atinente al apartamiento por parte del fallo de los límites de cobertura expresados en la póliza emitida en el año 2009, con un tope máximo respecto de daños corporales a personas no transportadas de \$125.000 -habiendo adoptado el fallo el límite de \$5.000.000 por acontecimiento (conforme se desprende de la documental anexada a fs. 22/23 y del peritaje contable de fs. 179)- cabe señalar que frente a los límites del aseguramiento invocados

por la citada en garantía a fs. 24/34 y la resistencia planteada por la actora a fs. 43 (aduciendo la inoponibilidad y frustración de la reparación integral a su respecto), la sentencia recurrida argumentó, a más de lo reseñado en el acápite I, que el monto de \$125.000 previsto como límite asegurativo no alcanzaba a cubrir siquiera parcialmente la reparación, lo que provocaba la insatisfacción del principio de reparación integral de raigambre constitucional, por lo que la cláusula limitativa se revelaba -al momento de dictarse el fallo el 5.4.2018- como abusiva y contraria a los intereses tenidos en mira por el legislador al instituir el seguro obligatorio en el art. 68 de la ley 24.449. En este sentido es dable puntualizar que el 21.2.2018 la Suprema Corte (en la causa 119.088 "Martínez, Emir contra Boito, Alfredo Alberto. Daños y perjuicios?"), en un caso similar y que también involucró a Liderar Compañía General de Seguros SA, y teniendo en cuenta el límite del seguro contratado así como el tiempo transcurrido desde el siniestro y hasta la sentencia de la Cámara que fijó la indemnización a valores contemporáneos a su pronunciamiento, resolvió que la condena a la aseguradora debía incluir la cobertura básica vigente al momento de la valuación judicial del daño contenida en la sentencia definitiva (en sustitución de su valor histórico). En cuyo caso, el cintero Tribunal de la Provincia destacó entre otros fundamentos que: la cláusula de delimitación cuantitativa del riesgo contenida en la póliza de seguro, convenida en concordancia con la normativa vigente al momento del hecho (cobertura básica obligatoria), no puede ser oponible al asegurado y a la víctima cuando la magnitud de los daños padecidos por esta última fue estimada en un tiempo actual, en el que también debe ser ejecutada la garantía, pues ante los disímiles contextos habidos en tales fechas, su pretendida aplicación literal se muestra ostensiblemente irrazonable, al resultar abusiva, desnaturalizar el vínculo asegurativo por el sobreviniente carácter irrisorio de la cuantía de la cobertura finalmente resultante, afectar significativamente la ecuación económica del contrato y la equivalencia de sus prestaciones, destruir el interés asegurado, provocar en los hechos un infraseguro, contrariar el principio de buena fe y patentizar un enriquecimiento indebido en beneficio de la aseguradora; a la vez que deviene asimismo frustratoria de la finalidad económico-social del seguro obligatorio, de su función preventiva, de su sentido solidarista y de su criterio cooperativista a la luz del principio de mutualidad. Así como implica una mayor desprotección del asegurado, situación que repercute en la violación del principio de reparación integral del damnificado, colocándolo en un sitio de mayor vulnerabilidad. Al respecto la Suprema Corte sostuvo que la evolución del monto mínimo del seguro obligatorio a lo largo de los años, junto a una valuación actualizada de los perjuicios derivados del siniestro, vuelve evidente la modificación en la extensión de las prestaciones oportunamente acordadas (conf. art. 163, inc. 6, 2do. párr., CPCC). El transcurso del tiempo, el diferimiento del cumplimiento de la obligación de garantía a cargo de la aseguradora y la valuación judicial actual del daño ocasionado han provocado la desnaturalización del vínculo contractual por la sobreviniente disminución de la incidencia de la cobertura contratada en la cuantía de la indemnización finalmente resultante. Y que si bien el límite de cobertura constituye una cuestión esencial y subordinante de los demás elementos del seguro, también es cierto que al tiempo en que la compañía debe honrar sus compromisos asumidos el interés oportunamente asegurado luce sensiblemente reducido. Y en el marco de la cobertura básica del seguro de responsabilidad civil, ello implica que la prestación a cargo de la aseguradora sea finalmente por un monto muy inferior al de la garantía mínima vigente en tal momento, desvaneciéndose la tutela del damnificado para la efectiva percepción de su indemnización. Así, si la suma asegurada constituye de ordinario el límite de la obligación de la aseguradora, en la póliza básica del seguro obligatorio de responsabilidad civil ésta determina la cobertura mínima que el sistema ha instituido como umbral para afrontar el daño real y cierto que el siniestro haya causado a la víctima. Por lo que el sobreviniente carácter irrisorio de su cuantía finalmente resultante, implica en los hechos que se constate un infraseguro, al evidenciar un monto tan exiguo en relación con la valuación actual del daño que la gran parte de éste queda fuera de la garantía, a cargo exclusivo del asegurado, como si no hubiese mediado seguro alguno. En idéntico fallo la Casación provincial añadió que si bien la magnitud de los daños provenientes de la responsabilidad civil automotor (en los términos del art. 68, ley 24.449) no puede ser lógicamente apreciada de antemano, el valor mínimo de la cobertura asegurada -que sí lo es- debe de algún modo mantener su relación con los mecanismos de valuación de los perjuicios derivados del siniestro (estimados al tiempo de la sentencia), pues la pérdida de dicha proporción o ratio, lleva a la destrucción del interés asegurado y a la ausencia de equivalencia en las prestaciones resultantes. A la vez que patentiza un enriquecimiento indebido en beneficio de la aseguradora, reflejando una actitud contraria a los límites impuestos por la buena fe y la moral. Por lo que dado que el contrato de seguro no puede constituir un motivo de enriquecimiento sin causa para las partes, corresponde que el interés asegurado contemple el valor de la garantía mínima al momento de la valuación del daño contenida en la sentencia definitiva. Porque a tal solución conduce la ejecución de buena fe de la garantía a cargo de la aseguradora (conf. arts. 5, 7, 11 y concs., LS), debiendo en tal sentido considerarse al seguro como un contrato de consumo, por adhesión a cláusulas predisuestas por el asegurador, en el que el asegurado adhiere a un esquema rígido y uniforme, y tiene en la génesis negocial una posición de ostensible desigualdad, cuya tutela de sus derechos es ejercida por la autoridad de contralor, quien debe aprobar previamente el clausulado del contrato (y en este tópico, lo ha venido haciendo, incrementando paulatinamente la cobertura mínima obligatoria, conf. arts. 23, 24, 25, 61 y concs., ley 20.091; 158, LS). Luego, si bien las cláusulas de delimitación del riesgo asumido

por la compañía no pueden ser consideradas ab initio abusivas, en tanto implican una limitación del riesgo por encima o debajo de la cual se carece de cobertura, es posible de todos modos que -considerando la situación global del contrato- su aplicación frente a ciertas situaciones sobrevinientes pueda resultar, como consecuencia de provocar un desequilibrio en los derechos y obligaciones, reduciendo sustancialmente las cargas de una de las partes en perjuicio de la otra (conf. arts. 42, Const. nac.; 3, 37 y concs., ley 24.240 y dec. 1.798/94), volviendo irrisoria la medida del seguro inicialmente contratado. De modo que el orden público económico de protección al asegurado y a la víctima impone en estos casos, sin dilatar la esfera obligacional de la aseguradora, una revisión equitativa del contrato originario, lo que ha de implicar incluir en la medida del seguro al valor de la garantía mínima vigente al momento de la valuación del daño contenida en la sentencia definitiva. Para más -sostuvo la Suprema Corte-, una aplicación literal de la cláusula de delimitación cuantitativa del riesgo contenida en la póliza resultaría asimismo sobrevinientemente frustratoria de la finalidad económico-social del seguro obligatorio (contrariando la indemnidad del patrimonio del asegurado, dejándolo desprotegido por una cobertura proporcionalmente muy inferior en relación con la magnitud del daño finalmente estimado, debiendo asumir la financiación de su descontextualización temporal) y destructora de su función preventiva (al desvirtuar la razón que diera nacimiento a la obligación del tomador de prevenir las consecuencias derivadas de su daño eventual). Así como de su sentido solidarista, animador del dictado de los instrumentos legales en la materia; atendiendo a la función socializadora de los riesgos en miras de la tutela del superior interés dirigido al resarcimiento pleno de los daños padecidos por las víctimas. En efecto, el carácter irrisorio del resultado difuminaría en los hechos esa finalidad mutual de afrontar un riesgo colectivo a partir de un vínculo común tendiente a disminuir, moderar o eliminar el alea en conjunto, en base al empleo de la técnica jurídica, financiera, actuarial y estadística; siendo que el art. 68 de la ley 24.449, al imponer el requisito del seguro obligatorio, no pretende otra cosa que proteger -con carácter de orden público- a las víctimas de accidentes de tránsito y asegurar su reparación, poseyendo un verdadero fundamento tuitivo, de seguridad social. El temperamento expuesto por la Suprema Corte, a su vez, ha sido seguido por la Sala II de la Cámara Civil y Comercial de Azul en su fallo del día 27.03.2019 (en las causas acumuladas 2-63079-2018, 2-63080-2018 y 2-63081-2018), oportunidad en la que el citado Tribunal -respecto del límite cuantitativo de la cobertura- siguió la doctrina del más alto Tribunal provincial y estableció que como la indemnización se establecía a valores actuales, correspondía la aplicación de la Resolución 1162/2018 de la SSN que aumentó a \$1.000.000 el límite de cobertura por persona por muerte o incapacidad (cláusula 2 del Anexo 1 SORC 5.1); disponiendo entonces que la condena a la aseguradora debía incluir la cobertura básica vigente en la actualidad (no la pactada originariamente y devenida insuficiente) extendiendo la garantía a la suma de \$1.000.000. Por lo tanto, no debe accederse al agravio de la citada en garantía, aunque sí corresponde seguir la doctrina de la Suprema Corte (doct. arts. 161 inc. 3º ap. 1ª de la Constitución de la Provincia, 278 del CPCC), modificando con el alcance expuesto lo decidido en la instancia de origen en cuanto a la extensión de la medida del seguro prevista en el art. 118 (ley 17.418). 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, la señora Juez doctora Sánchez 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 en cuanto al monto de la condena, que se reduce y se fija en la suma total de \$1.013.800 (pesos un millón trece mil ochocientos). En cuyo caso, para la indemnización comprensiva por incapacidad sobreviniente y tratamiento psicológico (\$808.800), se aplicará la tasa de interés del 6% anual desde el 8.10.2009 hasta la fecha del presente pronunciamiento, 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; mientras que para el resarcimiento por gastos médicos y afines y daño moral (\$205.000), la tasa del 6% anual correrá desde el 8.10.2009 hasta la fecha de la sentencia de primera instancia (5.4.2018), y de ahí 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; b) se modifica el pronunciamiento apelado, asimismo, en lo concerniente a que la condena a Liderar Compañía General de Seguros SA debe incluir la cobertura básica vigente al momento del dictado de esta sentencia, extendiéndose por ende la garantía y/o límite de cobertura a la suma de \$1.000.000 (pesos un millón) (arts. 118, ley 17418 y Res. 1162/18 SSN), c) se confirma la sentencia recurrida en todo lo demás que decide y ha sido materia de agravios. Las costas en esta Alzada se imponen a la citada en garantía sustancialmente vencida (arts. 68 del CPCC). Se posterga la regulación de honorarios (art. 31 del arancel).

041735E