

## Danos Y Perjuicios Accidente De Transito Cuantificacion

### JURISPRUDENCIA

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

analizan las partidas indemnizatorias otorgadas al actor a raíz del accidente de tránsito sufrido. En la Ciudad de San Isidro, Provincia de Buenos Aires, a los 26 días de Marzo 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: "Aguedo, Miguel Luis c/ Usun, Juan Justo 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: doctores Ribera y Llobera, resolviéndose, plantear y votar la siguiente: CUESTION ¿Debe modificarse la sentencia apelada? Votación A la cuestión planteada, el señor juez doctor Ribera, dijo: I. La sentencia de fs. 307/317 dispuso hacer lugar a la demanda incoada por Miguel Luis Aguedo contra Juan Justo Usun, condenando a este último a abonar la suma de 437.600 \$, con más los intereses y costas del proceso. Extiende tal condena a Federación Patronal Seguros S.A. en la medida de lo contratado. El apoderado del actor apeló el fallo el 16-10-2018 y el representante del demandado y la aseguradora lo hizo el 18-10-2018; ambos por vía de escrito electrónico. II. Agravios II.1 Actor Aguedo, a través de su mandante, expresó agravios el 20-11-2018. Como primer punto, se queja del monto concedido en concepto de incapacidad sobreviniente. Pretende la elevación de la partida, debiéndose ponderar sus condiciones particulares, la atención médica en el Hospital Municipal de Pilar, el porcentaje incapacitante sugerido, así como las sesiones de kinesiología indicadas. Estima que el daño debe repararse de manera integral, destacando los criterios que deben utilizarse a la hora de justipreciar el rubro. No advierte proporción entre las consecuencias dañosas padecidas y la suma indemnizatoria fijada. En su segundo agravio, estima insuficiente la suma estipulada en concepto de daño moral, propiciando su incremento. Menciona las repercusiones que tuvo el accidente en su vida personal, haciendo referencia a todas las cuestiones que deberían considerarse al momento de fijarse la indemnización. Cita jurisprudencia relativa a lo expuesto. Por último, cuestiona que el fallo haya considerado solamente el tratamiento psicológico pero no así la incapacidad psíquica, la cual fue determinada por pericia en un 10%. Este porcentaje no tiene carácter transitorio y no será mitigado por las sesiones sugeridas. Sustanciados los agravios, el apoderado de los legitimados pasivos respondió el 6-12-2018. Solicita la deserción de la queja del actor pues, en su criterio, no constituye una crítica concreta y razonada de la sentencia, sino una mera discrepancia, carente de los requisitos mínimos que exige el Código procedimental. Ahora bien, respecto del agravio por el monto de la incapacidad sobreviniente, no solo no la considera baja sino que dice que ha sido sobrevaluada. Refiere que la pericia no demostró relación causal entre el hecho y el porcentaje dictaminado. Expone haber requerido la nulidad de dicho informe, el cual advierte infundado, señalando en forma minuciosa todos aquellos aspectos que considera endeble. Luego, se queja el actor de la suma concedida por daño moral, la que reputa insuficiente. Refiere que tal crítica es genérica e imprecisa, expresando una mera disconformidad. Entiende que no se demostró una aflicción espiritual que amerite un resarcimiento. Finalmente, aquel pretende que se considere una incapacidad psíquica autónoma. Sobre este aspecto, reitera lo que oportunamente expuso al impugnar el informe pericial. El cuadro adjudicado al actor resulta inconsistente. II.2 Demandado y Citada en garantía El representante de los legitimados pasivos expresó agravios en el escrito electrónico del 26-11-2018. Comienza su crítica esbozando que la sentencia resulta confiscatoria del patrimonio de sus mandantes. Las sumas concedidas no fueron razonables ni prudentes y tampoco guardan relación con el plexo probatorio producido. Discrepa con el monto fijado por incapacidad sobreviniente, considerándolo sobrevaluado. Refiere que el fallo se atuvo únicamente a las conclusiones del informe, haciendo omisión tanto de su impugnación como de la falta de relación causal entre las lesiones y el hecho. Destaca haber planteado la nulidad de la pericia y detalla en forma minuciosa todas aquellas cuestiones que estima inadecuadas. También considera desproporcionada la cifra fijada por daño moral. La doctrina y jurisprudencia que se cita no se aplica en la especie. Expone que la indemnización debe ser reducida hasta su justo límite. Luego, se expide en cuanto al daño y tratamiento psicológico. Critica el informe pericial y la omisión de considerar sus oportunas impugnaciones. Se queja de que la pericia no asentó los datos fundamentales de la víctima, lo que deriva en que sus conclusiones carezcan de fundamento y rigurosidad científica. Continúa su expresión de agravios manifestando que la suma concedida en concepto de gastos resulta elevada. Omitió referirse la relación causal de aquellos con este siniestro. No solo no se acreditó erogación alguna, sino que recibió atención médica en un hospital público. Por otro lado, se agravia por la tasa de interés que fue admitida en la pasiva digital desde el momento del hecho, lo que aprecia confiscatorio del patrimonio de sus mandantes. Propicia la aplicación de los antecedentes "Vera" y "Nidera". Sustanciados los agravios, la parte actora respondió el 5-12-2018 por vía electrónica. Destaca inicialmente

haber reclamado una suma de dinero con la leyenda "en la que más o en menos resulte de las probanzas de autos", por lo que el importe final concedido no resulta arbitrario. Con respecto a la queja del monto por daño físico, avala la labor del médico traumatólogo designado, que respondió todas y cada una de las manifestaciones vertidas por el nuldiciente, ratificando luego su informe. Reitera argumentos del motivo por el cual no corresponde la nulidad de la pericia. Se agravió luego del importe del daño moral mostrándose disconforme de manera genérica, por lo que propicia su deserción. Señala haber demostrado en autos la actividad del actor y las limitaciones físicas que le produjo el suceso. En punto al daño psicológico y su intención de reducir la suma estipulada, el apelante reitera los argumentos brindados al articular la nulidad, la que carece de fundamentación. Así, reedita lo expuesto en su propia expresión de agravios. En relación a los gastos, señala que aquellos no precisan la acreditación de los desembolsos realizados, sino que su concesión se presume. Finalmente y en lo que atañe a los intereses, comparte in totum el criterio aplicado en el fallo apelado.

III. Deserción de agravios El apoderado del demandado y su aseguradora, solicita la deserción del recurso de su adversario pues, en su criterio, los agravios vertidos no constituyen una crítica concreta y razonada de la sentencia, no cumpliendo con los requisitos mínimos exigibles. A su turno, el actor pretende idéntico apercibimiento para los legitimados pasivos en lo que respecta a la partida de daño moral, pues no advierte que la crítica derive del análisis de las constancias de la causa. Cabe recordar que expresar agravios es, conceptualmente, ejercitar el control de juridicidad mediante la crítica de los eventuales errores del Juez y, por ponerlos en evidencia, obtener una modificación parcial o íntegra del fallo en la medida del gravamen que causara (CACC, San Isidro, Sala 1°, causas 68.165, 68.667, 71.713, 81.604, entre otras). Bajo la óptica adoptada, el Tribunal de Alzada no puede examinar consideraciones de tipo genérico que denotan una mera disconformidad subjetiva con la sentencia y que por tanto son insuficientes como fundamento del recurso (doc. arts. 246 y 260 del CPCC). Entiendo que la facultad de declarar desierto un recurso ante la insuficiencia de la expresión de agravios debe ejercerse por la Alzada con un criterio restrictivo, ya que lo contrario puede llevar a que, arbitrariamente, se afecte el derecho de defensa del recurrente. Revisando los argumentos brindados por el representante del actor en el escrito electrónico del 20-11-2018, advierto que "prima facie" se refieren en forma concreta a la sentencia, a las constancias de autos, a informes periciales en particular y a la doctrina aplicable, ello como metodología para apoyar su reclamo, razón por la cual, estimo debe tenerse por cumplida la obligación del art. 260 del CPCC. Tampoco advierto que los agravios del demandado y la citada en garantía sean genéricos en lo que respecta al daño moral, pues hace un desarrollo específico de aquellas cuestiones que considera erróneas al momento de justipreciar la partida. En razón de lo dicho, corresponde proceder al análisis de la totalidad de los agravios vertidos.

IV. Rubros indemnizables IV.1 Incapacidad sobreviniente El fallo apelado fijó la suma de 252.000 \$ por el daño físico que padeció la víctima. Para así decidir, tuvo en cuenta las conclusiones que emanan del dictamen médico pericial. Esta decisión genera la queja de ambas partes. El actor la reputa baja, solicitando se consideren sus condiciones particulares y la incidencia del siniestro sobre su estado de salud. Por su parte, la aseguradora la reputa elevada, no advirtiendo nexo causal entre lesiones y accidente, efectuando una crítica pormenorizada de la labor del experto en medicina. En el caso que nos ocupa, el daño está configurado por una lesión, definida como una alteración a la contextura física o psíquica. 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 víctima en sentido amplio, que comprende la aptitud laboral y los restantes aspectos de su vida: social, cultural, deportiva, etc. (art. 1086 del Código Civil, aplicable por art. 7° del CCCN). Es decir, las afectaciones dan lugar a una indemnización en la medida que implique una disminución de las funciones, sin que estas deban considerarse nada más que desde la óptica del trabajo, sino desde la plenitud psicofísica de la que todo ser humano debe gozar conforme al orden natural. Observando el informe médico que luce a fs. 236/238, el perito examinó al actor, quien realizó una resonancia magnética nuclear de hombro derecho y columna lumbar, así como también un electromiograma de miembros inferiores. Refiere que no se acompañaron radiografías. Ahora bien, de la historia clínica suministrada por el Hospital Central "Juan C. Sanguinetti" de Pilar surge que Aguedo fue atendido el día del accidente por diversos politraumatismos. Se le requirió radiografía de pelvis y columna lumbosacra, dejándose constancia que no presentaba lesiones óseas. Además, se le colocó (vía intravenosa) medicación analgésica y antiinflamatoria. El perito comenta lo que observa de cada uno de los estudios que le efectuaron y cómo encontró las zonas donde presentaba dolencias. Dictamina que Aguedo tiene una incapacidad física, parcial y permanente, por un total del 28%, conforme baremo general para el fuero civil de Altube-Rinaldi. Esta conclusión la obtuvo luego de apreciar una "lumbociatalgia derecha con contractura muscular y rigidez con cambios degenerativos discales (estrechamiento del disco intervertebral involucrado y protrusión discal) con electromiograma alterado en forma unilateral", otorgando por ello un 10%. Luego, advierte "tendinitis crónica (tendinosis) hombro derecho -dominante- con rigidez", concediendo un 18%. En cuanto al porcentual esbozado por el experto, cabe aclarar que, utilizando el método de la capacidad restante, el porcentaje final alcanza un 26.20%. Por último, señala que el actor "no podrá realizar esfuerzos físicos o tareas pesadas y/o repetitivas que involucren los miembros superiores y columna lumbar" (Ver f. 238 vta.).

Ahora bien, establecidas las conclusiones del especialista en la materia, el demandado y aseguradora plantearon la nulidad del informe y, en subsidio, impugnaron su labor (ver f. 242/246). Sus principales objeciones son: falta de relación causal entre hecho y lesiones; que la resonancia carece de identificación; falta de información de enfermedades previas; las conclusiones esgrimidas acerca de las contracturas musculares y la pobreza del examen físico realizado (Art. 473 del CPCC). El médico especialista en ortopedia y traumatología brindó explicaciones a fs. 250/253. Aclara que no puede precisar si la documental que le fue suministrada pertenece a Aguedo, pero destaca que no fue impugnada por el demandado al ser anejada a la causa. Con respecto a las conclusiones de su dictamen, refiere que de la historia clínica surgen los diversos traumatismos que aquejaron al actor el día del hecho, donde se dejó constancia que ingresó al nosocomio por accidente de tránsito. Luego, explica con detalle cómo advirtió cada lesión. La lumbociatalgia derecha la apreció al realizar la maniobra de "Lasegue" y destacó que tampoco pudo efectuar la maniobra de cuclillas. También detectó parestesias en su pierna derecha y narra lo que observó, tanto de la resonancia magnética nuclear como del electromiograma de miembros inferiores. Continúa su explicación narrando cómo comprobó la lesión en el tendón supraespinoso, ello luego de utilizar el goniómetro para efectuar distintas evaluaciones (art. 474 del CPCC). De este modo, entiendo que el experto ha brindado explicaciones acerca de aquellas cuestiones que generaron la impugnación del dictamen por parte del demandado y la citada en garantía, y lo ha hecho brindando fundamentos técnicos y científicos propios de su especialidad. Al respecto, recordemos que la prueba pericial es, en principio, el medio más idóneo para aclarar cuestiones de una especialidad técnica ajena al conocimiento judicial. Esta se produce a través del perito, que es un sujeto ajeno a las partes, con conocimientos técnicos de los que carece el juez o, por lo menos, no está obligado a conocer, ya que su deber se circunscribe al conocimiento del derecho. Se trata de un auxiliar del órgano judicial, con conocimientos especiales en alguna ciencia, arte, industria o actividad técnica especializada (cfr. Fenochietto, Carlos Eduardo, Código Procesal Civil y Comercial de la Nación. Comentado y anotado con los códigos provinciales, Ed. Astrea, Buenos Aires, 1999, t. 2, pág. 644 y ss.). En consecuencia, cuando el peritaje aparece fundado en principios técnicos y científicos, y concuerda con los demás elementos de ponderación arrojados al proceso, la sana crítica aconseja -en principio- que frente a la imposibilidad de oponer argumentos de igual naturaleza y de mayor peso de convicción, se acepten sus conclusiones (cfr. CNCiv., sala C, LL, 1991-E, 489 del 14/6/1991, Palacio Derecho Procesal Civil, V-514 y sus citas)(CNCiv, Sala I, ?C., A.P. c/ Transportes Metropolitanos Gral. Roca S.A.?, LL, ejemplar del 12/11/2004, p. 7). Así las cosas, habiéndose acreditado la importancia y extensión de las lesiones padecidas por el reclamante, cabe proseguir con su valoración. Me expedí en autos "Mayoguiza C/ AZUL SATA S/ Ds y Ps" (Exp SI-9358-2010, Ri 85/2018, del 1-7-2018) sobre el contexto y razones que me conducen a aplicar una fórmula matemática para determinar con mayor certeza el importe indemnizatorio que mejor se ajusta a reparar el perjuicio que padece la víctima, pauta que utilizaré para fijar el monto del resarcimiento. Bajo la modalidad propuesta, señalo que Miguel Aguedo tenía 42 años al momento del suceso. Dice ser de estado civil casado y tener 3 hijos. Refiere haber cursado el primario completo y desempeñarse como "changarin", labor que ratifica el testigo Molina a fs. 155 y también aquellos que declararon en el incidente de Beneficio de litigar sin gastos (Art. 456 del CPCC). Asimismo, destaco que el salario mínimo vital y móvil (SMVM), según art. 1º, inc. ?c? de la Resolución 3/2018 del 8-8-2018, es de 11.900 \$ a partir del 1º de marzo del corriente año. En este caso, no se han aportado mayores probanzas que permitan verificar algún otro dato adicional sobre la vida económicamente activa de la víctima, quien dijo hacer "changas" sin haberse especificado concretamente en qué consisten estas tareas y qué monto suele percibir por ellas. Esta orfandad probatoria lo coloca en una situación desventajosa. Y ello así, tomaré el 70% del salario mínimo vigente pues, en mi criterio, respeta un parámetro de razonabilidad (Art. 28 CN). Así las cosas, corresponde aplicar la fórmula siguiendo los siguientes parámetros:  $C = a * (1 - V_n) * 1/i$  Por ello:  $V_n$ : 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, es decir,  $a = \text{salario mensual} \times 12 \times \text{porcentaje de incapacidad}$  n: períodos laborales restantes;  $n = 70 - \text{edad del accidentado}$  i: tasa de descuento decimalizada;  $i = 6\% = 0,06$  Ingreso total por período: 99.960 \$ Porcentaje incapacitante: 26.20 % (a) = Ingreso para período % incap.: 26.189,90 \$ (i) Tasa de interés para el periodo (decimal): 0,06 Edad al momento del hecho: 42 Edad hasta la que se computan ingresos: 70 n (periodos restantes): 28 C = capital indemnizatorio: 350.960,63 \$ Ahora bien, meritando las secuelas incapacitantes que quedaron en el actor (26.20 %), los antecedentes reseñados, la envergadura de las lesiones descriptas y la poca certeza acerca de su merma económica, juzgo prudente reducir el capital resultante de la fórmula hasta la suma de trescientos treinta mil pesos (330.000 \$), fijando este último como monto indemnizatorio, lo que así propongo al Acuerdo (Arts. 1068, 1069 y 1083 del CC, cnf. Art. 7º CCCN; arts. 375, 384, 474 del CPCC). IV.2 Daño psíquico y tratamiento psicológico La sentencia fijó la suma de 57.600 \$ para afrontar el costo del tratamiento psicológico al que debe someterse la víctima. Esta decisión también genera la crítica de sendas partes. El actor se queja por no haberse concedido el daño psíquico autónomo, mientras que el demandado y la aseguradora cuestionan la labor desarrollada por el experto, la que aprecian carente de la información pertinente. A su vez, refieren que la suma fijada es excesiva, propiciando su reducción. Como primer punto y ante la queja del

actor acerca del daño psíquico autónomo, esta Sala mantiene el criterio de que el daño psicológico no constituye en sí mismo un capítulo independiente del daño moral o material, sino una especie del uno o del otro (arts. 1068, 1069, 1078 y concs. del CC, cnf. Art. 7° del CCCN). En efecto, el daño psíquico que afecte a una persona, puede traducirse en un perjuicio material, por la repercusión que pueda tener en su patrimonio, o bien en un daño extra-patrimonial o moral, por los sufrimientos que sea susceptible de producir (Cám. Nac. Civ. y Com. Fed., Sala III, 14-11-1989, citada por Bueres, Alberto y Vázquez Ferreyra, Roberto, en El daño a la persona en la jurisprudencia, Revista de Derecho Privado y Comunitario. Daños a las personas, T. I, pág. 293). Si se analiza la cuestión desde su resultado patrimonial, se advierte que en la disminución de la capacidad incide tanto el aspecto físico como el psíquico. Por esta razón el daño psicológico, en tanto se pruebe su carácter irreversible, debe ser tratado en conjunto con la incapacidad. 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. En este caso, entiendo que la minusvalía a nivel psíquico descripta no reviste el carácter de irreversibilidad exigido para ser considerada dentro de la incapacidad sobreviniente, no obstante su valoración al momento de tratar el daño moral. Así pues, entiendo que el daño psicológico deberá indemnizarse concediendo lo necesario para afrontar las sesiones de psicoterapia a las que deberá someterse (arts. 384, 474 y concs. del CPCC). Ahora bien, sentado ello, cabe revisar la labor de la perito psicóloga, que ha confeccionado su informe a fs. 274/284 luego de entrevistarse con el actor y suministrarle variados test. Comienza resaltando las condiciones particulares de la víctima y aquellos datos preliminares que pudo obtener de la entrevista psicológica. Detalla cada uno de los test que le realizó y las conclusiones que extrajo. Analiza cómo el accidente lo afectó a nivel psíquico, emocional e interpersonal. Según su análisis y con relación directa al suceso de autos, el actor padece un trastorno de adaptación con ansiedad mixta y estado de ánimo deprimido. Esto provoca un malestar clínico significativo y deterioro en las actividades sociales, laborales y familiares. Aconseja la realización de un tratamiento anual, con una frecuencia de dos veces por semana (f. 278; art. 474 del CPCC). Esta pericia fue cuestionada por el representante de los legitimados pasivos a fs. 286/287. Señala que carece de datos fundamentales de la víctima, tales como los antecedentes preexistentes. También dice que el informe no tiene fundamentos científicos y pruebas que avalen las conclusiones, criticando la cantidad de sesiones sugeridas (art. 473 del CPCC). El experto responde la impugnación. Dice haber informado las condiciones personales oportunamente, a la vez que refiere que el examinado no reviste antecedentes psiquiátricos en su familia primaria, habiendo también negado haber sido medicado o tratado en este aspecto previo al accidente. Expresa que las conclusiones a las que arriba están fundadas en los hechos y circunstancias que la ciencia de la psicología permite denotar, esbozando su parecer al apreciar los resultados que arrojaron los test que le ha suministrado (Art. 474 del CPCC). Así las cosas, relevando la labor del especialista en la materia, advierto que ha expresado sus determinaciones con el debido rigor científico y que su dictamen guarda coherencia con lo que ha apreciado luego de revisar los resultados que arrojaron los test que le practicó al peritado. También ha brindado explicaciones lógicas a la impugnación formulada por el demandado y aseguradora. Así, no encuentro motivo alguno para apartarme de sus fundadas conclusiones, las que juzgo razonables (Arts. 375, 384, 474 y concs. del CPCC). Por consiguiente, Aguedo debe efectuar un tratamiento para paliar el perjuicio invocado, el que ha sido determinado en tiempo, sesiones y valor de cada una de ellas; por ello, lo aconsejable es que la suma de dinero que se le conceda por el rubro daño psicológico, equivalga al monto de dicha terapia (CACC San Isidro, Sala 1, causas n° 100.883, 101.709, 102.722, 101.100, 102.592, entre otras). En cuanto al valor por sesión, he de atenerme a los valores signados en el marco de la causa ?Alonso C/ Crotti S/ ds y ps? (SI-1954-2016, ri 60/2018, del 24-5-2018)? estableciendo allí el valor de cada sesión en \$ 550, a efectos de lograr la reparación integral del daño (art. 1083 del Cód. Civil, art. 7° CCCN). Por todo lo expresado y lo dispuesto por los arts. 1068, 1069 y concordantes del Código Civil (aplicados por art. 7 CCCN), considero que la suma establecida en la sentencia es razonable y equitativa, por lo que propongo al Acuerdo confirmarla (arts. 165, 375, 384, 474 y concs. del CPCC). IV.3 Consecuencias no patrimoniales (daño moral) El fallo apelado fijó la suma de 126.000 \$ para resarcir a la víctima por el daño moral sufrido como consecuencia del siniestro de marras, utilizando el arbitrio judicial para establecerlo en dicho monto. Esta decisión genera la queja de sendos litigantes. Si bien no discrepan en que, atento la naturaleza del rubro, es el juez quien debe utilizar su prudente arbitrio para determinar el importe; según el actor es reducido en relación a la incidencia del infortunio. Para el demandado y la aseguradora es exagerada la valoración efectuada en la instancia precedente. 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, Ac. N° 63.364, 10-11-1998, DJBA 156-17). Se trata de una afectación íntima que sufre la persona con motivo del actuar de terceros, es decir, son consecuencias derivadas de la acción de alguien por quien no se debe responder. Implica ser ajeno a la causalidad de los eventos que lo originaron (arts. 1078 y 1111 Código Civil, aplicables por art. 7° CCCN). Su indemnización 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. Su reconocimiento y cuantía depende, en principio, del arbitrio judicial, para lo cual basta la certeza de que ha existido, sin que sea necesaria otra precisión (SCBA, Ac. n° 51.179 del 2-11-1993). Encuentra su fundamento en la obtención de una satisfacción compensatoria, y por ende, imperfecta, del dolor íntimo experimentado, a raíz del siniestro. A través de ella se procura la obtención de gratificaciones sustitutivas de los bienes perdidos, en cuanto fuente de gozo, alegría, u otros bienes estimables en la esfera psicofísica (Iribarne, H., De los daños a personas, pág. 162, Ediar, Bs. As., 1993). Para ello corresponde tener en cuenta que esta indemnización tiene carácter resarcitorio (CSJN, 5-8-1986, E.D. 120-649; CNCiv., Sala D, 8-4-1986, E.D. 119-139), que debe atender a los sufrimientos psíquicos y afectivos sufridos por el demandante (CACC Junín, 27-3-1985, E.D. 116-618), valorándose la gravedad del ilícito cometido (CN.Esp CyCom., Sala I, 16-2-1984), sin que sea preciso que guarde relación con el daño material (CNCiv. y Com. Fed., Sala II, 18-3-1986, E.D. 118-407), ni con otros que se reclamen (CNEsp. CyCom., Sala I, 26-3-1986, E.D. 118-407). En síntesis, hay que tener en cuenta su finalidad como resarcimiento, la índole del hecho generador, la entidad del sufrimiento causado y que la reparación por este rubro, no tiene necesariamente que guardar relación con el daño material, pues no es accesorio al mismo (CSJN, 6-5-1986, R.E.D. a-499). En definitiva, queda librado al prudente arbitrio judicial (CACC San Isidro, Sala I°, causas n° 100.706, 100.883, 101.100 101.321, 101.709, 102.592, 102.722, 102.829, entre muchas otras). En el caso de autos, el reclamante ha sufrido las lesiones físicas que ya han sido detalladas. Además, cabe contemplar, no sólo las condiciones personales ya descriptas, sino que también deberá someterse a un tratamiento psicoterapéutico, con las molestias e incomodidades que ello ocasiona. En virtud de todo lo expresado y lo dispuesto por los arts. 1078 y concordantes del Código Civil (aplicables por art. 7 CCCN); arts. 375, 384, 474 y conc. del CPCC, en mi parecer la suma estimada en la instancia de origen resulta adecuada en relación a los padecimientos que ha debido soportar, por lo que propongo al Acuerdo su confirmación.

**IV.4 Gastos** El fallo apelado fijó el importe de 2.000 \$ en concepto de gastos. Ello genera el alzamiento del demandado y la citada en garantía, quienes aduciendo que no hubo prueba de su concreta erogación, pretenden su reducción. A su turno, el actor sostiene que este rubro se presume, no precisando su efectiva acreditación. En este aspecto, este Tribunal tiene dicho que los gastos médicos, de farmacia y medicamentos, resultan procedentes sobre la base de una presunción jurisprudencial al respecto; no requiriendo prueba específica de su realización en tanto guarden prudente relación con la entidad de lesiones padecidas (arts. 165 inc. 5° del CPCC; CACC San Isidro, Sala 1°, causas 61.721 reg. 212/93; 63.697, reg. 127/94, entre muchas otras). Va de suyo que, ausente la prueba directa, la suma a otorgarse ha de ser modesta y su fijación hecha mediante la facultad que concede el art. 165 del ordenamiento procesal (CACC San Isidro, Sala 1°, causas 63.223, 65.725, entre muchas otras). A tales efectos, ha de tenerse en cuenta que aun cuando la atención sea efectuada en un hospital público ?gratuitamente?, e inclusive se tenga los beneficios de una obra social, como consecuencia de las lesiones siempre existen gastos por aranceles mínimos, propinas, medicamentos, etcétera, que deben ser necesariamente realizados (CACC San Isidro, Sala 1°, causas 66.477, 68.357, 69.611, 70.077, 74.277), y por lo tanto merecen ser reparados por quien dio origen a los mismos (CACC San Isidro, Sala 1°, in re ?Castro c/Transp. Ideal San Justo s/Daños?, 6-11-98, en Rev. De Derecho de Daños, La prueba del daño-II, Edit. Rubinzal-Culzoni, Bs. As. 1999, pág. 319). En este marco, destaco que no hay prueba contundente que avale gastos de específica determinación. Sí pueden valorarse las conclusiones que emergen de la pericial médica y de la historia clínica suministrada vía prueba informativa, pues allí pueden observarse las lesiones descriptas, la orden para adquirir analgésicos y demás consecuencias adversas (art. 384, 394 y 474 del CPCC). Por consiguiente, meritándose la entidad del perjuicio sufrido por Aguedo y la prueba rendida en autos, es que propongo al Acuerdo confirmar la suma fijada por este rubro en la instancia de origen (arts. 165, 384, 394, 474 y conc. del CPCC).

**V. Tasa de interés** El fallo apelado fijó intereses a la tasa pasiva digital sobre el monto de condena y a partir del momento del hecho. El demandado y la citada en garantía, amparándose en los fallos ?Vera? y ?Nidera?, consideran que habiéndose determinado los montos indemnizatorios a valores actuales, corresponde aplicar un interés puro del 6% anual. A su turno, el actor coincide con el criterio del fallo apelado. En efecto, la queja debe prosperar. El criterio que venía sosteniendo esta Sala sobre montos indemnizatorios de diversa índole era emplear la tasa pasiva más alta, siguiendo la doctrina del fallo ?Cabrera?, aplicando intereses desde la fecha del hecho o el inicio de la obligación de indemnizar y hasta el efectivo pago. Ello obedecía a una perspectiva que tendía a respetar la reparación integral del daño (art. 1068, 1069 del CC, cnf. Art. 7° y 1740 del CCCN). No obstante ello, recientes antecedentes del Supremo Tribunal provincial (C. 120.536, "Vera, Juan Carlos contra Provincia de Buenos Aires. Daños y perjuicios", del 18 de abril de 2018 y C. 121.134, "Nidera S.A. contra Provincia de Buenos Aires. Daños y perjuicios, del 3 de mayo de 2018) han delineado una nueva doctrina al respecto. En el primer antecedente, con voto del doctor Soria, se decidió que ?cuando sea pertinente el ajuste por índices o bien cuando se fije un quantum a valor actual, tal cual se ha decidido por la Cámara en la especie, en principio debe emplearse el denominado interés puro a fin de evitar distorsiones en el cálculo y determinación del crédito?. El referido capital puro, supone una alícuota del 6% anual, ello a partir de lo resuelto en B.48.864 ("Fernández Graffigna", sent. de 1-X-1983, Ac. y Sent.

1983-III-227) donde la Corte provincial se plegó al citado porcentaje que fijó la Corte Suprema de Justicia de la Nación (L.49.590, "Zuñiga", sent. de 1-VI-1993; L.53.443, "Fernández", sent. de 6-IX-1994; L. 60.913, "Amaya", sent. de 14-X-1997; L. 73.452, "Ramírez", sent. de 19-II-2002; Ac. 85.796, "Banco de la Provincia c. Miguel", sent. de 11-VIII-2004; C. 95.723, "Quinteros", sent. de 15-IX-2010; C. 99.066, "Blanco de Vicente", sent. de 11-V-2011; e.o.). Bajo esta hipótesis, siguiendo la reciente doctrina del Tribunal Supremo provincial y siendo que los rubros indemnizatorios fueron fijados a valores actuales al momento de sentenciar, corresponde acoger al agravio, aplicando intereses en la forma señalada. En consecuencia, propongo al Acuerdo modificar este aspecto del fallo, aplicando intereses por daño psicológico, moral y gastos desde la mora (9-9-2013) al 6% anual hasta la sentencia apelada (9-10-2018), momento a partir del cual regirá la pasiva digital del Banco de la Provincia de Buenos Aires, hasta el efectivo pago. Por el rubro de incapacidad sobreviniente correrán intereses al 6% anual desde la mora hasta la presente sentencia y a partir de aquí, la referida tasa pasiva digital (arts. 622 del CC, aplicable por art. 7º del CCCN).

VI. Costas de Alzada Las costas devengadas por la actuación profesional ante esta instancia, deberán imponerse del siguiente modo: por el recurso del actor, un 70% a su cargo y un 30% al demandado y su aseguradora. Asimismo, por el recurso de Usun y Federación Patronal, deberán distribuirse en un 80% a los propios recurrentes y el 20% restante por su orden; ello respetando el principio objetivo de la derrota, la suerte dispar que presentaron los agravios vertidos y el cambio jurisprudencial en materia de intereses (arts. 68 y 73 del CPCC). Por todo lo cual y fundamentos, voto por la afirmativa. Por los mismos fundamentos, el doctor Llobera vota también por la afirmativa. Con lo que terminó el Acuerdo dictándose la siguiente: SENTENCIA Por lo expuesto en el Acuerdo que antecede, y por las razones indicadas, se modifica la sentencia de fs. 307/317, elevando el importe del daño físico a la suma de 330.000 \$, confirmando los importes de los rubros restantes que fueron motivo de agravios. Se modifican también los intereses de los rubros indemnizatorios: por daño físico, se fijan desde la mora (9-9-2013) hasta la presente sentencia con interés puro del 6% anual y, desde aquí, a la tasa pasiva digital del Banco de la Provincia de Buenos Aires hasta el efectivo pago. Por daño psicológico, moral y gastos, desde la mora hasta la sentencia apelada (9-10-2018) al 6% anual y, a partir de allí, a la referida tasa pasiva digital. Las costas ante esta Alzada se imponen, por el recurso del actor, 70% a su cargo y 30% a cargo del demandado y aseguradora. Por el recurso de estos últimos nombrados, 80% a su cargo y 20% por su orden. Difiérase la regulación de honorarios para el momento oportuno. Regístrese, notifíquese y devuélvase. 038183E