

Danos Y Perjuicios Accidente De Transito Seguro Automotor Limite De Cobertura Actualizacion

JURISPRUDENCIA

Daños y perjuicios. Accidente de tránsito. Seguro automotor. Límite de cobertura. Actualización

Se hace lugar a la demanda por daños y perjuicios interpuesta por el actor en virtud del accidente de tránsito que sufrió. Lo destacado del fallo gira en torno a los límites de cobertura del seguro obligatorio automotor. El tribunal explicó que la solución más justa y que mejor recompone los distintos intereses en juego consiste en aplicar el límite de cobertura fijado por la autoridad administrativa para el tipo de seguro del que se trate -obligatorio o voluntario- vigente a la fecha del efectivo pago de la condena, comprensivo de capital e intereses.

En la ciudad de Mar del Plata, a los 8 días del mes de octubre de dos mil diecinueve, reunida la Excma. Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial, Sala Segunda, en acuerdo ordinario a los efectos de dictar sentencia en los autos caratulados ?RODRIGUEZ JULIO CESAR C/ RODRIGUEZ ALFREDO HECTOR Y OTRO S/ DAÑOS Y PERJUICIOS?, habiéndose practicado oportunamente el sorteo prescripto por los artículos 168 de la Constitución de la Provincia y 263 del Código de Procedimientos en lo Civil y Comercial, resultó que la votación debía ser en el siguiente orden: Dres. Ricardo D. Monterisi y Roberto J. Loustaunau. El Tribunal resolvió plantear y votar las siguientes CUESTIONES 1a.) Es justa la sentencia de fs. 493/505? 2a.) Qué pronunciamiento corresponde dictar? A LA PRIMERA CUESTIÓN PLANTEADA EL SEÑOR JUEZ DR. RICARDO MONTERISI DIJO: I) La sentencia de fs. 493/505 viene a conocimiento de este Tribunal de Alzada con motivo de los recursos de apelación deducidos por la parte actora mediante escrito electrónico de fecha 1-2-2019 y por la demandada-citada en garantía mediante escrito electrónico de fecha 14-2-2019, proveídos a fs. 506 y 511 respectivamente. El a quo hizo lugar a la demanda por indemnización de daños y perjuicios promovida por JULIO CESAR RODRIGUEZ contra ALFREDO HECTOR RODRIGUEZ y la citada en garantía LIDERAR COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.-en la medida del seguro contratado-, condenando a los vencidos a abonar al actor la suma de PESOS CUATRO MILLONES TREINTA MIL DOSCIENTOS ONCE CON NOVENTA Y CUATRO (\$ 4.030.211,94) con más sus respectivos intereses y costas. Expresó el sentenciador que según surgía de sus respectivos escritos postulatorios, las partes eran contestes que el día 12 de julio de 2012, en horario matutino, el actor se desplazaba en una motocicleta marca Zanella dominio ... por la calle Alberti, mientras que el codemandado Alfredo Rodríguez hacía lo propio por la calle Juncal conduciendo un rodado marca Fiat Traffic dominio ..., protagonizando un accidente en la intersección de las mencionadas arterias del cual resultaron daños de distinta consideración. Luego de puntualizar que -atenta la fecha en que ocurrió el siniestro- resultaba aplicable al caso la normativa del derogado Código Civil cfr. ley 340 y sus modificatorias, destacó que tratándose de un supuesto de daños causados con la activa intervención de cosas riesgosas como eran los rodados en movimiento, la controversia debía encuadrarse en lo dispuesto por el art. 1113 2do. párrafo 2da. parte del Código Civil, que tomaba en cuenta como factor de atribución de responsabilidad el ?riesgo creado?. En tal hipótesis, se debía acreditar que la conducta de la víctima -o de un tercero- el caso fortuito o la fuerza mayor, habían interrumpido el nexo causal entre el hecho de la cosa y el daño, con aptitud suficiente para impedir la consumación de la responsabilidad objetiva endilgada por dicha norma al dueño o guardián de aquella. Señaló que el contexto circunstancial de los hechos plasmado en la demanda, apuntalado por el material probatorio aportado (confesionales, testimoniales y dictamen pericial), permitía tener por acreditado que la motocicleta conducida por el actor vio interrumpida su trayectoria por el demandado, quien acometió una maniobra impropia al avanzar sobre cruce de la intersección sin respetar la prioridad de paso con que contaba aquél, en franca violación a las reglas de tránsito. Consideró que a efectos de la atribución de responsabilidad, no revestía entidad alguna la condición de embistente físico del accionante, y que carecía de toda incidencia en la mecánica de los hechos -así como sus consecuencias lesivas- la omisión de portar el casco reglamentario enrostrado a la víctima, extremo que tampoco fue comprobado. Concluyó que la producción del siniestro y los daños ocasionados debían atribuirse a la exclusiva responsabilidad del demandado Alfredo Héctor Rodríguez, conjuntamente con la aseguradora citada en garantía en los límites del respectivo aseguramiento, cuyo alcance resultaba oponible al actor. Analizó seguidamente la pretensión resarcitoria, receptando los rubros incapacidad (comprensivo de lucro cesante pasado y futuro), daño psicológico y daño moral, que cuantificó en las sumas de \$ 3.706.211,94, \$ 24.000 y \$ 300.000 respectivamente. Paralelamente, desestimó el reclamo por gastos de reparación de la motocicleta y privación de uso, por ausencia de apoyo probatorio. Dispuso la aplicación de intereses sobre el capital de condena. II) 1. La parte actora expresó sus agravios mediante escrito electrónico de fecha 22-5-2019 proveído a fs. 516, que fueron respondidos por la citada en garantía mediante escrito electrónico de fecha 4-6-2019 proveído a fs. 518. Se agravió, en primer término, por la limitación de la condena dispuesta respecto de la citada en garantía Liderar Compañía de Seguros Generales S.A. en función de lo pactado en el

contrato de seguro; alegó que lo decidido vulneraba el derecho del damnificado a obtener una reparación integral, ya que el monto que en definitiva debería solventar la aseguradora resultaba totalmente desactualizado, exiguo e irrisorio. Agregó que ello desnaturalizaba por completo la función social del contrato de seguro obligatorio, que no consistía en la defensa del patrimonio del asegurado sino en la protección de la víctima. Solicitó -por tanto- que la cláusula que fijaba el límite de cobertura se declare inoponible a la víctima, por carecer de razonabilidad a la luz de un sistema legal que debía brindarle la más amplia protección de sus derechos fundamentales, y el claro desequilibrio económico generado por el proceso inflacionario durante el largo tiempo de tramitación del proceso, que benefició notoriamente a la compañía de seguros dejándola prácticamente exenta de responsabilidad. Refirió la aplicabilidad al caso de la normativa de defensa del consumidor, que lo amparaba frente a cláusulas restrictivas que imponían limitaciones cuantitativas tornando ilusorios los derechos de la víctima. Se agravio también por la extensión del límite de la cobertura no sólo al capital de condena sino a los accesorios (intereses y costas); afirmó que la aseguradora debía abonar los intereses aunque excedieran la suma asegurada, porque había retenido ese capital encontrándose en mora desde el día del siniestro, beneficiándose con la prolongación del proceso. Subsidiariamente solicitó que se contemplara en la medida del seguro, el valor de la garantía mínima vigente al momento de la valuación del daño contenida en la sentencia, o bien la variación porcentual que experimentó el precio de la prima del seguro contratado por el demandado entre la fecha del hecho y la de la sentencia. Citó el precedente de la Suprema Corte Provincial en los autos ?Martínez?, del 21-2-2018. Se agravio -por último- por la limitación de la condena en costas a la aseguradora, calificándola como abusiva y contraria a las disposiciones de la Ley de Seguros, que le impone tomar a su cargo el pago de la totalidad de las costas judiciales en la causa civil atento haber asumido la defensa del asegurado. 2. El demandado expresó sus agravios mediante escrito electrónico presentado con fecha 3-6-2019 a las 10.16.51 am. proveído a fs. 517, que fueron respondidos por la contraria mediante escrito electrónico de fecha 6-6-2019 proveído a fs. 519. Peticionó el ajuste de la cobertura asegurativa en los términos fijados por la Suprema Corte Provincial en autos ?Martínez? (S. 21-2-2018), conforme la cobertura básica vigente al momento de la valuación judicial del daño contenida en la sentencia definitiva. La citada en garantía expresó sus agravios mediante escrito electrónico presentado con fecha 3-6-2019 a las 10.20.24 a.m. proveído a fs. 517, que fueron respondidos por la contraria mediante escrito electrónico de fecha 6-6-2019 proveído a fs. 519. Cuestionó, en primer término, el incumplimiento de lo dispuesto en el art. 39 inc. 4º de la ley 24.557, ya que tratándose de un accidente de trabajo ?in itinere? el actor percibió de Galeno A.R.T. la suma de \$ 12.328,04 en concepto de incapacidad parcial provisoria y \$ 69.583,36 por incapacidad definitiva, importes que debieron deducirse del monto resarcitorio por incapacidad. En segundo lugar, se agravio por la suma fijada en concepto de daño moral, que consideró injustamente elevada. III) CONSIDERACIÓN DE LOS AGRAVIOS. 1. El recurso de la citada en garantía. En lo que respecta a la primera cuestión planteada, el punto ya fue debidamente contemplado y resuelto en el fallo, donde al abordar el resarcimiento por incapacidad y luego de cuantificar el rubro, el a quo dispuso que oportunamente se descontaran las sumas percibidas por el actor de la A.R.T. (v. fs. 502 vta., segundo párr.), por lo que no existe agravio para el apelante. En cuanto al daño moral, es sabido que éste se determina en función de la entidad que asume la modificación disvaliosa del espíritu en el desenvolvimiento de su capacidad de entender, querer o sentir y por la repercusión que tal minoración determina en el modo de estar de la víctima, que resulta siempre anímicamente perjudicial. El dolor, la pena, la angustia, la inseguridad, etc., son solo elementos que permiten aquilatar la entidad objetiva del daño moral padecido. Pero todo ello debe ser valorado prudencialmente por el juez, tomando en cuenta las circunstancias objetivas del caso concreto (v. Pizarro, Ramón D., ?Valoración del daño moral", en La ley, 1986-E-828, cit en Lopez Mesa - Trigo Represas, ob.cit., p. 170, en similar sentido, Pizarro, Daniel, Vallespinos, Carlos. Instituciones de derecho privado. Obligaciones. Ed. Hammurabi, t. II, p. 641; esta Sala, expte. ?Santecchia? ya citado, entre otros). La reiterada y uniforme jurisprudencia de la Suprema Corte Provincial ha establecido que ?En los supuestos de hechos ilícitos corresponde la reparación integral del perjuicio sufrido por la víctima, por lo que la indemnización respectiva debe cubrir tanto el daño material como el moral; y el reconocimiento y resarcimiento de este último depende -en principio- del arbitrio judicial, para lo cual basta la certeza de que ha existido, sin que sea necesaria otra precisión y no requiere tampoco prueba específica alguna cuando debe tenérselo por demostrado por la sola circunstancia de la acción antijurídica -daño in re ipsa- y es al responsable del hecho dañoso a quien incumbe acreditar la existencia de una situación objetiva que excluya la posibilidad de un daño moral? (Cfr. SCBA, Ac. L 43.813 S. 6-3-1990, AyS 1990-I-33; Ac. 57.435 S. 8-7-1997, AyS 1997-III-484; Ac. C 95.646 S. 7-5-2008, entre muchos otros). En lo que hace a su cuantificación, hemos dicho que el monto indemnizatorio por daño no patrimonial ?debe fijarse ponderando las satisfacciones substitutivas y compensatorias que puedan procurar las sumas reconocidas? (art. 1741 del Cód. Civil y Comercial) y que ?la plenitud indemnizatoria descarta sumas depreciadas, inservibles para obtener satisfacciones. Ello supone cuantías con poder adquisitivo real, sin cristalización al momento del daño o de la demanda, cuando ha disminuido a la fecha de la sentencia o la de su cumplimiento? (Matilde Zavala de González, RCyS, 2013-XI, portada; esta Sala, causas n°161169 -"Ruiz Díaz..."- del 18/10/2016, n°157719 -"Chuliber..." del 03/09/2015, n° 123295 -"Almeida..." del

11/08/2015, n° 156139 -"Correa..."- del 28/10/2014, n° 154320 -"Carelli..." del 03/12/2013, entre otras). Las pruebas periciales dan cuenta de las gravísimas lesiones sufridas por el actor así como la magnitud de las secuelas físicas y psíquicas de carácter permanente que padece: fracturas de tibia y peroné con mala evolución, complicaciones infecciosas y secuela en la pierna izquierda que quedó más corta; fractura de maxilar inferior, traumatismo de órbita y hueso malar con lesión permanente en la mucosa bucal que le dificulta la alimentación; cicatrices faciales; dolor crónico; importante afectación estética de su rostro y un cuadro de elevada significación traumática a nivel emocional, con una incapacidad parcial permanente del orden del 70% (v. fs. 384/398 y 418/421). A ello se suman las múltiples cirugías a las que la víctima debió someterse, el largo período de recuperación de las heridas sufridas y el intenso malestar psicológico padecido, por lo que considero que la suma fijada por el juez de primer grado es prudente y razonable, y debe ser confirmada (art. 1078 C. Civil cfr. ley 340 y sus modif.). Por los fundamentos expuestos, el recurso debe ser rechazado.

2. El recurso de la parte actora.

2.1. El marco legal del seguro automotor obligatorio. Desde hace ya un largo tiempo, tanto en doctrina como en jurisprudencia se vienen formulando numerosos análisis y cuestionamientos en torno a la figura del seguro automotor obligatorio y sus alcances frente al asegurado y los terceros damnificados. Como es sabido, su escueta regulación se limita a una sola norma de la Ley de tránsito N° 24.449 (el art. 68) complementada -con apoyo en la delegación de facultades legislativas? otorgada por el decreto 692/92- por diversas Resoluciones de la Superintendencia de Seguros de la Nación, entidad que fijó las condiciones generales uniformes? que debía reunir el seguro obligatorio así como los límites económicos mínimos de cobertura. Paralelamente y ante la ausencia de una normativa legal específica, se han entendido aplicables las normas generales del seguro de responsabilidad civil contenidas en los arts. 109 a 120 de la Ley de Seguros 17.418 (v. Stiglitz, Rubén-Compiani, María F., ?La razonabilidad del límite de la obligación del asegurador en el seguro automotor obligatorio?, L.L. online AR/DOC/1616/2017; Torres Carvallo, J.-Sánchez, M., ?Derecho de seguros: seguro obligatorio del automotor. La medida del seguro y el tercero damnificado? L.L. online AR/DOC/4239/2017). El indicado vacío legislativo ha sido objeto de críticas por parte de todos los sectores de la doctrina; se ha señalado que ?Se perdió la oportunidad de legislar una ley de seguro obligatorio que se autoabastezca, previendo un régimen con límites cuantitativos de cobertura sin franquicia, fundado en la responsabilidad objetiva y agravada del automovilista o transportista, con limitadas exclusiones de cobertura, que incluya un fondo de garantía que asegure que todos accedan a la indemnización y mecanismos que abrevien los plazos de liquidación del daño? (v. Stiglitz, Rubén-Stiglitz, Gabriel, ?Seguro automotor obligatorio?, Ed. Abeledo Perrot Bs. As. 1993,p.15; en el mismo sentido Barbato, Nicolás, ?El seguro obligatorio de automotores establecido por el art. 68 de la Ley de tránsito 24.449 (virtudes y defectos)?, L.L. 1995-C, 1024, entre otros). Por otra parte, la aplicación de las previsiones de la Ley de Seguros 17.418 ofrece claras dificultades, atenta la distinta naturaleza que se reconoce a ambos institutos. En efecto, el seguro de responsabilidad civil es contratado por el asegurado en su propio interés, con el objeto de proteger su patrimonio, por lo que la obligación de indemnidad que asume el asegurador es sólo a favor del cocontratante y no del tercero damnificado; por el contrario, el seguro obligatorio ha sido instituido con la finalidad de proteger y tutelar los derechos de las eventuales víctimas, en un intento por garantizar la reparación efectiva de los daños que sufre el damnificado no contratante, propendiendo así a concretar una función social y solidaria manteniendo la paz frente a los efectos negativos de los accidentes viales que suceden a diario (v. Daghero, Luis A., ?Reparación integral del daño versus reparación nula. La inoponibilidad del contrato de seguro automotor obligatorio?, L.L. online AR/DOC/3658/2018; Sobrino, Waldo, ?El fallo ?Flores? de la Corte Suprema de Justicia: su inaplicabilidad con la vigencia del Código Civil y Comercial?, LL online AR/DOC/2584/2017). A este respecto, resulta esclarecedor el voto -en minoría- del Dr. Genoud in re ?Carasatorre Juan Pablo y otros c/ Visciarelli, José Alberto y otros s/ daños y perjuicios?, donde sostuvo: ?Si el Estado exige seguro contra terceros es porque su objeto no es la indemnidad del patrimonio del asegurado (...) Cuando el que sufre el menoscabo es ajeno a la relación contractual, se encuentra protegido por el art. 68 de la ley 24.449 (...) La ley 17.418 data del año 1967, como puede observarse lleva décadas de vigencia y en ese contexto histórico no había dudas que la relación era puramente bilateral. Esta bilateralidad termina cuando el Estado inmiscuye en esta relación al tercero como sujeto protegido por el seguro que exige, no ya para tranquilidad del asegurado, sino para solvencia ante la víctima (...) El seguro obligatorio de automóviles surge así como una respuesta a la preocupación de la situación de las víctimas de accidentes de tránsito y a fin de que las mismas siempre sean indemnizadas por los daños sufridos (...) El eje, que antes solo pasaba por resguardar el patrimonio del asegurado -año 1967- se ha modificado ante la necesidad en un mundo como el actual de proteger al más débil; ha girado su centro para garantizar el crédito debido a quien -sin ser parte en el contrato- ha padecido el daño injustamente...? (v. SCBA, Ac. 114.424, S. 27-9-2017).

2.2. La tensión entre el principio de reparación integral del daño y la delimitación cuantitativa del riesgo. Ante la ausencia de regulación legal que estableciera otros parámetros, hasta fecha reciente la jurisprudencia mayoritaria -a la que adhirió esta Sala en numerosos precedentes- sostuvo la interpretación que propugnaba el carácter netamente contractual de la obligación asumida por el asegurador, con la consecuente oponibilidad plena al tercero damnificado de todas las cláusulas pactadas (aun aquellas que restringieran u obstaran a la garantía de indemnidad) con base

en lo prescripto por el art. 118 de la L.S., criterio avalado por diversos pronunciamientos del Máximo Tribunal Federal (v. C.S.J.N. in re O.166-XL ?Obarrio? y G.327.XLIII ?Gauna? -sentencias del 4-3-2008-, reiterado en B.915.XLVII ?Buffoni? -sentencia del 8-4-2014- y mas recientemente en ?Flores Lorena c/ Giménez Marcelino s/ daños y perj.-sentencia del 6-6-2017-). No obstante, en los últimos años la problemática con relación a las víctimas de accidentes de tránsito se ha agudizado (particularmente en lo referido al límite de cobertura convenido entre asegurador y asegurado) por múltiples razones: los incrementos en las indemnizaciones asociados a la consagración legal de los modelos de cálculo matemático a partir de la entrada en vigencia del art. 1746 del Código Civil y Comercial de la Nación, condujeron al resultado que -en muchos casos- los montos de condena excedieran ampliamente los límites de cobertura pactados; el largo tiempo que demandan los procesos judiciales con el consiguiente deterioro del poder adquisitivo de la moneda en razón de los continuos ciclos inflacionarios que afectan a nuestro país, asociado a la prolongada inamovilidad y falta de actualización proporcional de los montos mínimos de cobertura por parte de la Superintendencia de Seguros de la Nación (v. Wierzba, Sandra; ?Seguro de responsabilidad civil. Tensiones en torno a la oponibilidad de sus límites?, LL online AR/DOC/744/2018). Todo ello ha desnaturalizado la función protectoria que debía cumplir el seguro obligatorio, dando como resultado que ?cuando se judicializa un siniestro, el monto a indemnizar suene irrisorio haciendo que las condenas a favor de las víctimas sean ilusorias ya que lejos quedan de una reparación integral? (v. Jáuregui, Pedro B., ?¿Son oponibles a las víctimas de los accidentes de la circulación las limitaciones del contrato de seguro del dañador??, LL online AR/DOC/217/2018). En otras palabras, el enfrentamiento entre el principio de reparación integral consagrado en nuestro orden jurídico nacional (arts. 1068, 1069, 1077, 1078, 1083 y cccts. C. Civil cfr. ley 340 y sus modif.; arts. 1737, 1738 y cccts. Código Civil y Comercial de la Nación), Constitucional (arts. 33, 42 y 75 inc. 22 C.N.) y Supranacional (art. 21 punto 2 CADH), y la regla de la delimitación cuantitativa del riesgo emanado de la normativa de la Ley de Seguros, a menudo deriva en el carácter irrisorio de la cobertura finalmente resultante, conduciendo a resultados irrazonables que afectan la ecuación económica del contrato, destruyen el interés asegurado y frustran la función preventiva y el sentido solidarista del seguro obligatorio, dejando al damnificado en una situación de total vulnerabilidad, como advirtiera en su voto el Dr. Pettigiani in re ?Martínez c/ Boito s/ daños y perjuicios? (v. SCBA, Ac. 119.088 S. 21-2-2018).

2.3. Las nuevas soluciones jurisprudenciales. Ante tal estado de cosas, en el seno judicial se han abierto nuevos debates sobre la validez y oponibilidad al damnificado de las cláusulas de limitación cuantitativa de la cobertura frente al principio de reparación integral del daño, procurando hallar soluciones más justas a la luz del bloque Constitucional, el Código Civil y la normativa de Defensa del Consumidor que brinden una protección adecuada a las víctimas de accidentes de tránsito (v. Torres Carvallo J.-Sánchez M., op. cit.). Un precedente concreto en esta dirección es el emanado de la Suprema Corte Provincial en la causa ?Martínez? a la que hice referencia más arriba. Dijo en esa oportunidad el Máximo Tribunal (con voto del Dr. Pettigiani) que ?...La suma asegurada (...) en la póliza básica del seguro obligatorio de responsabilidad civil 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 (...) Si bien las cláusulas de delimitación del riesgo asumido por la compañía no pueden ser consideradas ab initio abusivas (...) es posible de todos modos que -considerando la situación global del contrato- su aplicación frente a ciertas situaciones sobrevinientes pueda resultarlo, 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) (...) 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, conf. art. 68, ley 24.449). 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...? (v. Ac. 119.088 ya cit.). Como es sabido, la solución propuesta por el cimero Tribunal consistió en recomponer equitativamente los términos del contrato de seguro y elevar el límite cuantitativo pactado, incorporando la cobertura básica vigente al momento de la valuación judicial del daño contenida en la sentencia definitiva en sustitución de su valor histórico, criterio al que esta Sala adhirió en recientes precedentes (v. expte. N° 167.616 S. 28-6-2019 Reg. 158-S). Otros tribunales (entre ellos, varias Salas de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil) han declarado -lisa y llanamente- la inoponibilidad del límite de cobertura convenido entre asegurador y asegurado con respecto a la víctima, por entender que ?ante la exigencia de la contratación de un seguro por

responsabilidad civil, no puede desnaturalizarse su destino con los límites de aseguramiento mencionados, los cuales podrían dejar sin cobertura asegurativa a la víctima...? (v. CNCiv. Sala L, ?Roldán c/ Benítez s/ daños y perj.? S. 20-9-2016; ídem ?Papagno Mariela c/ Lado, Daniel s/ daños y perj.? S. 19-9-2017, LL online AR/JUR/63864/2017; en sentido similar CNCiv. Sala H, ?San Juan c/ Romeo? S. 3-4-2014; CNCiv. Sala A, ?M.C.D. c/ M.M.M. S. 22-9-2016; Sala K, ?Flores c/ Giménez s/ daños y perj.? S. 28-5-2013, entre otros) Finalmente, y en una tercera posición, encontramos aquellas Cámaras que han optado por fijar un mecanismo de actualización del límite de cobertura a la fecha del efectivo pago, ya sea acudiendo a la aplicación del índice de precios al consumidor (IPC) o algún otro método similar. Por ejemplo, la Cámara de Pergamino resolvió aplicar la variación porcentual que experimentó el precio de la prima por el seguro contratado entre la fecha del hecho y la de la sentencia al límite de cobertura, extendiéndolo en la misma proporción (causa N° 2237-14 caratulada "Brethauer, Sergio Gerardo c/ Iñiguez, Sandra Fabiana y otros s/ daños y perj.autom. c/les. o muerte (exc. estado)", expte. n° 75.867 y sus acumuladas n° 3213-18 "Torrilla, Veronica Viviana c/Iñiguez Sandra Fabiana y otros s/daños y perj. autom. cles. o muerte (exc. estado)" (expte. n° 78.174) y n° 3214-18 "Almiron Maximiliano Andres y otros c/Iñiguez Sandra Fabiana y otros s/daños y perj. autom. c/les. o muerte (exc. estado)" Expte. N° 76.817). La Sala J de la Cámara Nacional Civil en otro caso dispuso que "[q]uizás, de haberse cuantificado los montos de condena a la fecha del hecho y haberse abonado de inmediato, el límite de cobertura hubiera resultado suficiente para cubrir todos o una parte sustancial del valor de los perjuicios sufridos. El problema se presenta cuando el monto pactado o fijado por la SSN data de cinco, diez o incluso veinticinco años atrás, y al efectuar el cálculo de la indemnización ésta se fija a valores actuales (...) Este obvio desajuste, en un país con una economía inflacionaria, resulta violatorio del más mínimo sentido de justicia y termina premiando a quienes han dilatado los pleitos por años y años, impidiendo que la víctima perciba un resarcimiento adecuado en el momento más próximo al daño sufrido (...) La actual normativa vigente, emanada de la propia Superintendencia de Seguros de la Nación, ha reconocido expresamente la necesidad de actualizar los montos (...) por lo que nada obsta a que el juez, aún de oficio, pueda disponer mecanismos de actualización? (v. autos ?Risser, Patricia c/ Maldonado, Raúl y ot. s/ daños y érj.?, S. 4-5-2018, LL online AR/JUR/17649/2018).

2.4. Mi opinión. Si bien comparto plenamente los fundamentos vertidos por los integrantes del Máximo Tribunal Provincial en el precedente ?Martínez c/ Boito? ya citado -a los que por razones de brevedad me remito- considero que el mecanismo de recomposición de los términos del contrato dispuesto aporta una solución parcial y alguna medida insuficiente para brindar una justa respuesta al problema descripto. En efecto, en casos como el presente, donde la gravedad de las secuelas incapacitantes sufridas por la víctima determinó que el monto del resarcimiento se elevara muy por encima no sólo del límite de cobertura originalmente pactado, sino también de la cobertura básica fijada por la autoridad administrativa al momento de la valuación judicial del daño (v. Resolución de la S.S.N. N° 39.927 del 2016 -vigente a la fecha del fallo apelado- modif. por Resolución de la S.S.N. N° 1162/2018), aquel mecanismo luce ineficaz, pues sigue dejando desamparada a la víctima y vacía de contenido la finalidad protectoria de la norma, frustrando los propósitos para los que fue concebida. Adviértase que en lo que respecta al seguro obligatorio de responsabilidad civil (S.O.R.C.), el límite de cobertura por muerte o incapacidad total y permanente por persona fijado por la Resolución de la S.S.N. N° 39.927 a partir del 1-9-2016 ascendía a la suma de \$ 400.000, elevado por Resolución de la S.S.N. N° 1162/2018 a partir del 1-4-2019 a \$ 1.000.000, importe que se reduce proporcionalmente según el porcentaje de incapacidad sufrida en los supuestos de incapacidad parcial y permanente. Por su parte, en el caso de los seguros voluntarios, a partir de la Resolución de la S.S.N. N° 39.927 se eliminaron los sublímites por personas o pasajeros transportados, fijándose el tope máximo por acontecimiento -para el caso de automóviles particulares- en \$ 6.000.000 a partir del 1-9-2016, que se elevó a \$ 10.000.000 a partir del 1-4-2019 (v. Res. S.S.N. 1162/2018 ya cit.). Ello impone formular varias observaciones. En primer lugar, el precedente ?Martínez? trataba de un caso en el que la aseguradora -por cierto, también LIDERAR Compañía General de Seguros S.A.- había emitido a favor de su cliente un seguro básico obligatorio, lo que explica que la solución dada por la mayoría fue aplicar el límite que para ese tipo de garantía mínima regía al momento en que la Cámara dictó su fallo (esto es, los \$120.000 contemplados en el apartado 2.a.1. de la Res. 36.100/11 de la SSN). Pero, como dije, no es ese el único tipo de seguro de responsabilidad civil que regula la autoridad de control, motivo por el cual resulta de suma importancia distinguir en cada caso si nos encontramos frente al seguro básico obligatorio (SO-RC, del art. 68 de la LNT) o si por el contrario la aseguradora emitió una póliza que contempla un seguro voluntario. Basta evaluar el historial de resoluciones de la Superintendencia de Seguros de la Nación para dar cuenta que la diferencia en los límites de cobertura aplicables a uno y otro tipo de garantía es muy amplia. Ni al responder la citación de la garantía (fs. 135/vta) ni al fundar el recurso de la demandada el letrado de la compañía aseguradora explica con claridad qué tipo de seguro contrató su cliente y qué límite, de los diversos que regula la autoridad de control, resultaría aplicable en este pleito. De seguir ciegamente la solución contenida en el precedente ?Martínez? de la SCBA -como pretende la demandada, por intermedio del letrado de la compañía de seguros- debería aplicarse en el caso el sub-límite de \$400.000 por muerte o incapacidad total y permanente o el proporcional que corresponda (cláusula 2.a.1 y 2.a.2 del S.O.R.C., conf. Res. 39927 de la SSN

vigente a la fecha del fallo de primera instancia). No parece que la solución sea muy justa si se repara en que la condena de primera instancia fue de \$4.030.211,94 solo de capital y el asegurado -siguiendo el precedente y la solución allí contemplada- estaría obligado a cubrir de su bolsillo prácticamente toda la indemnización. Pero además, contrariamente a lo alegado por el letrado de la compañía de seguros -en su rol de defensor del demandado-, no se da en el caso el presupuesto de hecho que fue objeto de debate en el caso ?Martínez?. A poco que leo el cuadernillo de cláusulas y condiciones que acompañó la citada a fs. 119 y siguientes, advierto que allí se consignan las pautas que rigen el ?S.O.R.C.? (fs. 116) y también las de un seguro ?voluntario? de responsabilidad civil (fs. 116/vta, apartado condiciones generales). Y si bien ello puede obedecer a que ese cuadernillo es un documento genérico que debe integrarse con las indicaciones contenidas en el frente de la póliza, lo cierto es que en la página 2 de ésta última hay referencias y remisiones expresas a las cláusulas que se encuentran bajo el título de ?CG-RC. Responsabilidad Civil - Seguro Voluntario? (v. fs. 113, la negrilla no es original). En este contexto, teniendo en cuenta la remisión a las reglas de un seguro voluntario volcadas en la portada de la póliza y reparando además en la escasa información que brinda la compañía de seguros para facilitar la comprensión del babélico entramado de cláusulas, siglas, remisiones y anexos que conforman el contrato de seguro de fs. 112/132, no puedo más que concluir que el seguro contratado por el accionado apelante no es el que dio origen a la solución del caso ?Martínez? (el denominado SO-RC), sino el llamado seguro voluntario. Siguiendo ese razonamiento, si el demandado tenía contratado un seguro voluntario y abonó oportunamente las respectivas cuotas que la aseguradora percibió y administró, al momento de afrontar la condena la citada en garantía debe honrar el compromiso contraído, no pudiendo ampararse en los toques correspondientes al seguro básico cuando cobró una prima superior a cambio de brindar una cobertura mayor (art. 1137 y 1197 del CC y 7 del CCyC). A lo dicho debo agregar que la solución propuesta por la Casación en el precitado caso ?Martínez? omite contemplar las distorsiones económicas que puedan producirse entre el momento de la valuación judicial del daño y el efectivo pago; es claro que el límite de cobertura fijado por la S.S.N. vigente a la fecha de la valuación judicial del daño podría resultar ?prima facie? suficiente para hacer frente al resarcimiento al momento de la sentencia, pero en un contexto de altísimos índices de inflación como el actual, queda absolutamente desactualizado al momento de cumplir efectivamente la condena. Máxime si por las sumas implicadas en proceso resarcitorios como el de autos la citada en garantía previsiblemente acudirá a instancias recursivas extraordinarias que insumen largos períodos de tiempo (sea que lo haga en la sincera convicción de que el fallo es injusto o porque simplemente pretende tomar provecho de los incentivos que el proceso le brinda para financiarse con la demora en el cumplimiento de la condena - mi voto en c. 162615, in re "Curry...", del 27/04/2017-). Por todo lo dicho, considero que la solución más justa y que mejor recompone los distintos intereses en juego consiste en aplicar el límite de cobertura fijado por la autoridad administrativa para el tipo de seguro de que se trate -obligatorio o voluntario- vigente a la fecha del efectivo pago de la condena, comprensivo de capital e intereses. En lo que respecta a las costas, habiendo asumido la aseguradora la dirección del proceso (v. fs. 254), éstas deben ser íntegramente soportadas por la parte demandada-citada en garantía (arts. 110 inc. a) y cccts. L.S.). Con dicho alcance, se receptan los agravios de la parte actora.

3. Sobre la asistencia letrada del asegurado. No quiero finalizar mi ponencia sin efectuar una última consideración. No he sido ajeno al hecho de que el apoderado de la compañía de seguros ha expresado agravios en forma independiente como gestor procesal del Sr. Alfredo Héctor Rodríguez previo realizar un descargo vinculado al cumplimiento de deberes morales y reglas éticas. En esta última oportunidad el letrado postuló un agravio autónomo -objetivamente favorable al demandado condenado y contrario a la posición defendida por la citada- vinculado al tema del alcance de la cobertura y la actualización de la suma asegurada prevista en la póliza. La introducción del tópico al debate de esta instancia recursiva y el modo en que finalmente fue resuelta esa cuestión como consecuencia de los agravios formulados por el actor hace innecesario -por falta de verdadera trascendencia- declarar la nulidad de la expresión de agravios del demandado ni retrotraer innecesariamente el pleito a etapas pretéritas, alongando aún más el efectivo cobro de la indemnización por parte de la víctima actora (art. 169 último párrafo y cctes. del CPCCBA). Ello se justifica, además, en la entidad de las lesiones a la integridad física del actor y la consecuente situación de vulnerabilidad en la que se encuentra (75 inc. 22 y 23 CN, arts. 1 in fine, 2 anteúlt. párr., 13 y cctes. de la CDPD, 2 de la Ley 22.431, 36.5 de la CPBA) y en las directivas que la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha dado sobre la duración de los pleitos en los que se dirimen reclamos indemnizatorios de personas discapacitadas ("Caso Furlan y Familiares vs. Argentina", sent. del 31 de agosto de 2012, [Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas], párrafos 194 a 205.). Pero como no es la primera vez que ocurre esta situación con la firma Liderar Compañía De Seguros Generales S.A. (véanse de esta misma Sala causas n° 167.594 -"Sucesores de López..."- del 14/08/2019, 167.616 -"Henrriquez..."- del 28/06/2019 y 167.632 -"Ramirez"- 20/08/2019) me veo en la necesidad de recordar que la defensa de intereses contrapuestos queda aprehendida en la regla del art. 60 inciso 1° de la Ley 5177 (Sala II, c. 148.406 -"Putzolu, Daniel..."- del 29/05/2012). Se sigue de ello que el letrado no debe colocarse en la incómoda y potencialmente reprochable posición de defender en un pleito intereses que pueden resultar incompatibles entre sí (art. 28 de las Normas de Ética Profesional del Colegio de Abogados de la Provincia de Buenos

Aires). La aplicación de una norma comercial vinculada a la cobertura de las costas del juicio (art. 110 de la Ley 17.418) debe compatibilizarse con la adecuada tutela de garantías constitucionales esenciales que dan forma al debido proceso (arts. 18 y 75.22 CN, 8.1 CADH, 15 CPBA). La defensa común de los intereses del asegurado demandado y la citada en garantía generada por aquélla pauta negocial prevista en el contrato asegurativo no debe nunca, y bajo ningún punto de vista, derivar en la actual o potencial afectación del derecho de defensa en juicio del demandado. De la misma manera, esa cláusula contractual tampoco debe llevar a que para cumplir adecuadamente el mandato de su principal el letrado de la compañía de seguros se vea obligado a asumir posiciones embarazosas o tener que hacer aclaraciones previas vinculadas a su ética de trabajo, arriesgándose a incurrir -por acción u omisión- en la violación de elementales normas que rigen la profesión de abogado (arts. 1324 y 1325 del CCyC; 60.1 de la Ley 5177 y 28 de las Normas de Ética del COLPROBA). Para estas situaciones -delicadas, por cierto- creo necesario arribar a una solución que permita, por un lado, resguardar de los derechos fundamentales de las partes y, por el otro, asegurar un ámbito adecuado para que el letrado pueda ejercer en forma libre y segura su profesión de abogado. Por ello, corresponde hacer saber al letrado conjunto de la citada en garantía y del demandado asegurado que en futuras ocasiones si luego del dictado de la sentencia definitiva advierte que existen agravios, argumentos o planteos que son susceptibles de ser invocados ante la Alzada y que -objetivamente- podrían beneficiar a una parte y perjudicar a la otra, deberá realizar un descargo inmediato ante el Tribunal poniendo en conocimiento esa circunstancia, habilitando la posibilidad de que el demandado se presente con un abogado distinto e independiente del estudio que representa a la compañía (arts. 18 y 75.22 CN, 8.1 CADH, 15 CPBA; 110 de la LS, 1324 y 1325 del CCyC y 60.1 de la Ley 5177; v. Cám.2da. Civ.Com. de La Plata, c. 116573 ?Martínez, Emir contra Boito, Alfredo Alberto. Daños y perjuicios?, despacho del 11 de febrero de 2014). ASÍ LO VOTO. EL SEÑOR JUEZ DOCTOR ROBERTO J. LOUSTAUNAU VOTÓ EN IGUAL SENTIDO Y POR LOS MISMOS FUNDAMENTOS. A LA SEGUNDA CUESTIÓN PLANTEADA EL SEÑOR JUEZ DR. RICARDO MONTERISI DIJO: Corresponde: I) Rechazar el recurso de apelación interpuesto por la demandada-citada en garantía mediante escrito electrónico de fecha 14-2-2019 y hacer lugar al deducido por la actora mediante escrito electrónico de fecha 1-2-2019, MODIFICANDO la sentencia dictada a fs. 493/505 por los argumentos brindados. En consecuencia, la citada en garantía LIDERAR COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A. deberá soportar la condena impuesta al demandado ALFREDO HECTOR RODRIGUEZ hasta el límite de cobertura fijado por la autoridad administrativa para el seguro voluntario de responsabilidad civil para vehículos particulares vigente a la fecha del efectivo pago (comprendido de capital e intereses), con costas, confirmándose en lo demás el pronunciamiento en cuanto ha sido motivo de agravio. II) Imponer las costas de Alzada a la parte demandada y citada en garantía vencida (art. 68 1º párr. del C.P.C.). III) Poner en conocimiento del apoderado de la compañía de seguros las circunstancias apuntadas en el considerando «III.3.» de la presente sentencia ASÍ LO VOTO. EL SEÑOR JUEZ DOCTOR ROBERTO J. LOUSTAUNAU VOTÓ EN IGUAL SENTIDO Y POR LOS MISMOS FUNDAMENTOS. En consecuencia se dicta la siguiente SENTENCIA Por los fundamentos expuestos en el precedente acuerdo, se resuelve: I) Rechazar el recurso de apelación interpuesto por la demandada-citada en garantía mediante escrito electrónico de fecha 14-2-2019 y hacer lugar al deducido por la parte actora mediante escrito electrónico de fecha 1-2-2019, MODIFICANDO la sentencia dictada a fs. 493/505 por los argumentos brindados. En consecuencia, la citada en garantía LIDERAR COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A. deberá soportar la condena impuesta al demandado ALFREDO HECTOR RODRIGUEZ hasta el límite de cobertura fijado por la autoridad administrativa para el seguro voluntario de responsabilidad civil para vehículos particulares vigente a la fecha del efectivo pago (comprendido de capital e intereses), con costas, confirmándose en lo demás el pronunciamiento en cuanto ha sido motivo de agravio. II) Imponer las costas de Alzada a la parte demandada y citada en garantía vencida (art. 68 1º párr. del C.P.C.). III) Poner en conocimiento del apoderado de la compañía de seguros las circunstancias apuntadas en el considerando «III.3.» de la presente sentencia IV) Diferir la regulación de los honorarios profesionales para su oportunidad. NOTIFÍQUESE personalmente o por cédula (art. 135 del C.P.C.). DEVUÉLVASE. RICARDO D. MONTERISI ROBERTO J. LOUSTAUNAU ALEXIS A. FERRAIRONE SECRETARIO

Correlaciones: CÓDIGO CIVIL Y COMERCIAL DE LA NACIÓN. Art. 1741

044370E