

## Danos Y Perjuicios Transporte De Pasajeros Cuantificacion

### JURISPRUDENCIA

### Daños y perjuicios. Transporte de pasajeros. Cuantificación

En el marco de una acción de daños y perjuicios se cuantifican las partidas otorgadas a la actora a raíz de las lesiones sufridas mientras era transportada, como consecuencia de una brusca frenada del chofer del colectivo. En la ciudad de San Isidro, Provincia de Buenos Aires, a los 20 días del mes de Agosto de 2019, se reúnen en Acuerdo los señores Jueces de la Sala Segunda de la Cámara Primera de Apelación en lo Civil y Comercial del Departamento Judicial San Isidro, doctores MARIA FERNANDA NUEVO y JORGE LUIS ZUNINO, para dictar sentencia en el juicio: "HERNANDEZ SABRINA MARCELA C/ MICROOMNIBUS GRAL. SAN MARTIN SAC. Y OTRO/A S/DAÑOS Y PERJ.AUTOM. C/LES. O MUERTE (EXC.ESTADO)" causa n° SI-23022-2013; y habiéndose oportunamente practicado el sorteo pertinente (arts. 168 de la Constitución de la Provincia y 263 del Código Procesal Civil y Comercial), resulta que debe observarse el siguiente orden: Dres. Zunino y Nuevo, resolviéndose plantear y votar la siguiente: CUESTION ¿Corresponde modificar la sentencia apelada? VOTACION A la cuestión planteada el señor Juez doctor Zunino, dijo: 1. La sentencia de fs. 461/470 hizo lugar a la demanda promovida por Sabrina Marcela Hernández, y, en consecuencia, condenó a ?Microomnibus General San Martín S.A.C? a pagar la suma de \$ 384.000.- a favor de la nombrada accionante; ello en concepto de indemnización por daños y perjuicios, más intereses y costas; e hizo extensiva la condena a la citada en garantía ?Escudo Seguros S.A?. Para así decidir, el Señor Juez de Primera Instancia tuvo por probado que el día y hora mencionado en la demanda la actora sufrió un accidente mientras viajaba como pasajera en un colectivo de la empresa de transportes demandada. A criterio del sentenciante, resulta de aplicación en la especie la norma del art. 184 del Código de Comercio vigente al momento del hecho, y la demandada no ha logrado probar la existencia de algún eximente de la responsabilidad objetiva que le imputa la ley, como ser caso fortuito o fuerza mayor, o la culpa de la víctima o de un tercero por quien no deba responder. Por ello la condenó e hizo extensiva la misma a la aseguradora en la medida del seguro contratado, que contempla, según resolvió, una franquicia de \$ 40.000.-. Tal pronunciamiento fue apelado por los mandatarios de la citada en garantía y de la actora, habiendo expresado agravios en las presentaciones electrónicas de fecha 21/5/19 y 3/6/19 respectivamente. Previa sustanciación, la expresión de agravios mencionada en primer término fue contestada mediante escrito incorporado por igual medio por el apoderado de la accionante. 2. Los agravios. La aseguradora se agravia de los rubros admitidos. Sostiene que resulta elevada, arbitraria e irrazonable la suma de \$ 211.000.- fijada en concepto de incapacidad sobreviniente (daño físico). Sostuvo su apoderado que el sentenciante dejó de lado las apreciaciones médico legales que introdujo su representada. Afirma a su vez que la tasa de interés a liquidarse desde la mora, según lo fijado por el Juez a-quo es alta si se tiene en cuenta que el concepto mencionado fue justipreciado al momento de la sentencia. En segundo lugar se queja del monto de \$ 120.000.- fijado en concepto de reparación del daño moral. Explica que la suma mencionada es desmedida y que no guarda relación con parámetros de la causa. Sostiene que la actora no tiene incapacidad otorgada por el perito médico designado en autos y que sólo padeció lesiones leves. Solicita que se reduzca el importe en atención a que no ha habido dolo en la actuación reprochada a la demandada. En tercer término, se agravia por considerar excesivo el importe de \$ 9.000.- justipreciado en concepto de daño emergente y futuro por gastos médicos, farmacéuticos, de tratamiento y movilidad. Afirma que la accionante fue atendida en Hospitales Públicos y que por ende no realizó el pago de gasto alguno. Explica que por ese motivo no están justificados los pagos denunciados por la actora. El mandatario de la accionante se agravia por su parte de los importes otorgados por los rubros reclamados. Se queja de que la suma concedida por daño físico es baja en orden al tipo de lesiones y grado de incapacidad física permanente informada por el perito médico, que, según sostiene, no fue objeto de observación e impugnación por las partes. En lo concerniente al daño psíquico y si bien se queja genéricamente de que no se lo haya justipreciado como rubro aparte, sino sólo en lo atinente a las sesiones de psicología, lo cierto es que aclara que no pretende su inclusión en la condena como daño autónomo, sino sólo la elevación de los importes fijados para responder al pago de las sesiones de psicoterapia necesarias durante dos años, para mitigar las lesiones sufridas por su clienta. Explica que el costo por sesión no puede ser inferior a \$ 1.200.- \$ 1.500.-, que es lo que se suele reconocer jurisprudencialmente en la actualidad por tal concepto. En tercer lugar se queja del importe reconocido por daño moral. Sostiene que el importe fijado en \$ 120.000.-, es decir casi en el 50% del daño físico, es arbitrario y bajo. Pide que se eleve. Afirma que su clienta se vio privada de reintegrarse con normalidad a los grupos sociales que frecuentaba y que por los constantes dolores e impedimentos psicofísicos no puede movilizar con normalidad componentes de su cuerpo, circunstancia que le origina una mortificación permanente en el aspecto moral. Pide que se eleve el importe a un monto que permita enjugar, aunque más no sea de manera imperfecta, el detrimento que de otro modo quedaría sin resarcir, y, que para ello, debe tenerse en cuenta la edad de la

víctima accionante, la entidad de las lesiones, que tuvo que someterse a cirugía, así como las distintas consultas médicas y tratamientos que tuvo que realizar. Detalla que hay actividades que ya no podrá desarrollar y que ello tiene repercusión en la afección moral. Solicita se tenga en cuenta también que pese que la accionante sufrió daño psicológico permanente mencionado por la perito, el mismo no ha sido cuantificado como partida autónoma por el sentenciante. En cuarto término se agravia del importe de \$ 9.000.- que se fijó en concepto de daño emergente por gastos médicos y otros, por considerarlo bajo. Explica que los gastos propios de las atenciones, los medicamentos comprados, el pago de traslados mediante remises, así como la adquisición de una prótesis por la que se pagó \$ 6.724.- -cf. pieza de fs. 179-, al margen de los gastos sin comprobantes, impone que se eleve la indemnización, por resultar escaso el importe justipreciado por el Juez a-quo. Por último, se queja de la tasa de interés fijada en la sentencia. Sostiene que los distintos rubros reconocidos no fueron fijados en realidad al momento de la sentencia, y, que, por ende la tasa de interés debería ser la pasiva más alta y no el coeficiente del 6% mencionado en el pronunciamiento en crisis, salvo que se elevaran los montos de la condena en la forma requerida, a valores actuales.

3. Antecedentes. A fs. 35/43 se presentó Sabrina Marcela Hernández y promovió demanda de daños y perjuicios contra ?Microomnibus General San Martín S.A.C.? por la suma de \$ 80.000.- en concepto de capital (o lo que es más o menos resulte de la prueba a producirse en autos), con más los intereses que reclamó a la tasa activa, costas y costos del juicio. Citó en garantía a ?Escudo Seguros S.A?. Denunció que el día 30 de junio de 2013 a las 18:21 hs., ascendió para ser transportada como pasajera, en la parada ubicada en la Av. Centenario esq. Obispo Terrero de la localidad y Partido de San Isidro, a la unidad N° 50 de la línea de colectivos 707 (dominio ?) del que la firma demanda es concesionaria o usufructuaria. Afirmó que el conductor se desplazó a excesiva velocidad en el recorrido por la Av. Centenario y que al llegar a la intersección con Dardo Rocha realizó una brusca frenada, detrás de otro rodado que le precedía. Alegó que a causa de la imprevista y repentina detención varios pasajeros, y entre ellos la reclamante, cayeron al piso, habiendo sido despedida la nombrada desde el asiento ubicado en la segunda fila, sufriendo lesiones de consideración en diversas partes del cuerpo. Explicó que por los gritos de dolor y la advertencia de otros pasajeros, el conductor del micro detuvo la marcha metros más adelante y que con la ayuda de terceros fue trasladada al Sanatorio de la Trinidad de San Isidro, donde recibió curaciones que no admitían dilación.

Denunció que a raíz del infortunio se determinó que había sufrido politraumatismos, contusiones varias, traumatismos en las extremidades y hombros con la sintomatología propia de una omalgia, traumatismo de columna con afectación de las regiones lumbar y cervical, citando lesiones de mayor importancia, y que ello le ha dejado secuelas incapacitantes. Señaló que a la época del accidente tenía 31 años de edad, con una familia a cargo (2 hijos menores), y que era quien se encargaba de los quehaceres del hogar y de su sostenimiento económico, realizando trabajos como empleada en local de comercio. Relató que como consecuencia del siniestro, y, a pesar del tratamiento recibido que deberá según indicación profesional prolongarse por un largo tiempo, debió abandonar total y temporariamente las tareas cotidianas y las actividades deportivas y de recreación, y que se ha convertido en una inválida. Afirmó que todo ello le debe ser reparado. Reclamó daño físico por incapacidad parcial y permanente y psíquico, moral y emergente por gastos de farmacia y traslado. Ofreció prueba y fundó en derecho. Corrido el traslado de demanda, a fs. 88/99 contestó la citación en garantía el mandatario de la aseguradora ?Escudo Seguros S.A?. Realizó las negativas de rigor y desconoció la documentación aportada por la actora. Adujo la existencia de una franquicia de \$ 40.000.- como descubierto obligatorio a cargo de la compañía asegurada demandada. Respecto de las costas sostuvo que eventualmente sólo debe responder hasta el 30% del importe correspondiente al capital de condena y que el excedente queda a cargo de la asegurada. No obstante, negó cualquier tipo de responsabilidad en el hecho así como la existencia de los daños mencionados en la demanda. Impugnó los distintos rubros reclamados. Sostuvo que los daños físicos y moral no existen, y, que en su caso son elevados los montos reclamados, que los gastos de traslado y farmacia no fueron erogados y que por ende no procede su reconocimiento y que no hubo lesión psicológica que merezca tratamiento. Solicitó su rechazo con costas. A fs. 105/111 contestó la demanda el apoderado de la accionada ?Microomnibus General San Martín S.A.C?. Luego de realizar las negativas de rigor y desconocer la documentación aportada por la contraria, manifestó que su representada desconoce la existencia de los hechos denunciados y que por ende se ve impedida de dar una versión propia de lo que no ocurrió, dejándose en consecuencia a criterio y análisis de la sentenciante la corroboración de los hechos narrados para la eventual procedencia de la acción. Afirmó no tener constancia alguna sobre la existencia del acontecimiento narrado por la actora. En subsidio negó la existencia de daños denunciados e impugnó por elevados los rubros reclamados en consecuencia. Pidió citar en garantía a la compañía de seguros que ya había tomado intervención en autos. Ofreció prueba y fundó en derecho. Al contestar el traslado de la documentación, la accionante, entre otras cosas, desconoció la póliza aportada por la citada en garantía. Luego, a fs. 125, la actora denunció, como hecho nuevo relacionado a las lesiones sufridas, que debió realizarse una cirugía en el hombro, con la colocación de una prótesis cuyo pago quedó a su cargo. Ofreció prueba. Dicho hecho nuevo fue admitido a fs. 134 por el Juez a-quo, indicando que debía ser también objeto de la prueba ofrecida. A fs. 145 se decretó la apertura a prueba de la causa y se proveyó los distintos medios de convicción ofrecidos, de cuya producción informó el Señor

Actuario a fs. 456. 4. Análisis de la sentencia apelada en función de los agravios. Viene a esta Alzada consentida la responsabilidad atribuida a la demandada por el Juez de grado y también la extensión de la condena a la aseguradora citada en garantía. En función de ello y por los límites de los recursos, habrá de abordarse el tratamiento de los agravios expresados, vinculados a la cuantificación del daño y a la tasa de interés fijada en el pronunciamiento en crisis (arts. 266 y 272 del CPCC).

4.a. Daño físico. Contrariamente a lo que sostiene el mandatario de la citada en garantía en los fundamentos de su apelación, no surge de autos que su representada hubiere introducido apreciaciones médico legales en torno a la procedencia de dicho concepto. Es decir, tal manifestación se desentiende de las constancias objetivas de la causa, ya que ni siquiera fue observada y/o impugnada por su mandante la pericia médica incorporada a fs. 427/436. Ello claro está, independientemente de la defensa ensayada al contestar la demanda, en donde se pidió su rechazo. Ahora bien, se admitió el rubro por incapacidad física sobreviniente en la suma de \$ 211.000.-, con crítica de la citada en garantía -en los términos referidos- y de la accionante. Lo que se indemniza en este rubro, es el daño económico ocasionado como consecuencia de las secuelas que dejó la lesión traumática, una vez completado el plazo de recuperación o restablecimiento, que se traduce en una merma de la capacidad de la víctima en el sentido amplio, no sólo en su aptitud laboral, sino también en la relacionada con la actividad social, cultural, deportiva (SCBA., Ac. 79922, sent. 29/10/2003; D4291, sent. 3/14). La reparación del daño consiste en la restitución de la situación del damnificado al estado anterior al suceso de autos (art. 1083 del Código Civil derogado que se corresponde con el art. 1740 del actual ordenamiento). Surge con claridad de dicha norma y de los arts. 1069, 1083 y 1086 del Código Civil en vigor al momento del suceso (concordantes con los arts. 1737, 1746 y ccs. del Código Civil y Comercial vigente), que para el progreso del resarcimiento por ?incapacidad?, basta la existencia de una minusvalía psicofísica irreversible vinculada causalmente con el accidente. Esa disfunción actúa como hecho indiciario, haciendo inferir una consecuente repercusión desfavorable en el nivel de ingresos del sujeto agraviado, ya que sin dudas dificultará su desempeño en todos los aspectos de la vida plena (doct. arts. 901, 1068, 1083, 1086 y ccs. del Código Civil vigente al ocurrir el suceso; arts. 1746 y ccs. del actual ordenamiento; 163 inc. 5°, 384 y ccs. del CPCC.). En autos no se discute el progreso del rubro daño físico. Solo es objeto de revisión su cuantificación. De la informe brindado por el perito médico Dr. Mario Arnaldo Malfatti (fs. 427/436), surge que la actora ?sufrió esguince de columna cervical que asienta sobre patología degenerativa previa. Al momento de dicho dictamen con disminución funcional y hallazgos a nivel de los estudios complementarios realizados? (textual), siendo ?verosímil que el mecanismo traumático que se menciona en la demanda, tenga influencia sobre los hallazgos...? (textual). Así, fijó el profesional de la medicina una ?incapacidad por cuadro de cervicalgia con contractura muscular rigidez con cambios degenerativos discuales, en un porcentaje equivalente al 10% de la T.O en forma parcial y permanente...? (textual). También dictaminó que la accionante ?sufrió verosímelmente por el mecanismo denunciado en autos, un traumatismo de hombro derecho (se encuentran antecedentes en la atención en la urgencia). Fue tratada por medio de intervención quirúrgica (artroscopia de hombro derecho) y FKT por medio de su obra social? (Textual). Asimismo, informó que al momento de la pericia la actora se hallaba ?con edema, aumento de volumen a nivel articular, disminución en el rango de movilidad y hallazgos a nivel de los estudios complementarios? (textual), y, por ese cuadro fijó la ?incapacidad en un porcentaje equivalente al 15% de la T.O en forma parcial y permanente? (textual), habiendo indicado también que ?calculado por el principio de la capacidad restante asciende al 13,5% de la T.O? (textual). De esta manera señaló el auxiliar que la sumatoria global asciende al 23.5% de la T.O en forma parcial y permanente. A tenor de todo ello, doy plena eficacia probatoria al dictámen, pues no ha sido desvirtuado con otra prueba y cuenta con el respaldo del conocimiento del experto en la materia de su conocimiento (doct. arts. 375, 384, 457, 462, 474 del CPCC.). Se demostró la irreversibilidad de las patologías físicas atribuibles al suceso (art. 1746 del CCyCN). En consecuencia, procede indemnizar la incapacidad física como definitiva, pues dicha condición fue suficientemente justificada (arts. 1746 del CCyCN y 499, 1071, 1083 y ccs. del Código Civil anterior). Cuantifico la indemnización, siguiendo los lineamientos que establece el art. 1746 del Código Civil y Comercial actualmente vigente, pues dicho precepto recoge la opinión mayoritaria de la doctrina y la jurisprudencia, y en mi opinión, sienta el mecanismo que mejor garantiza el resarcimiento integral que se persigue (arts. 1083 del código en vigor al ocurrir el accidente; concordante con el art. 1740 del nuevo código). A tal efecto, tengo en cuenta las condiciones personales de la requirente que sufrió el siniestro el 30/6/13, una mujer joven, de 31 años al momento del hecho y 37 años a la fecha (fs. 3), que se desempeñaba como vendedora en estación de servicio a la época del siniestro (ver prueba informativa no impugnada a la firma ?Opessa SRL?; fs. 287/288); el lapso razonable que le resta de vida productiva o económicamente valorable, la naturaleza y gravedad de las secuelas que le han quedado en verosímil relación causal con el hecho, y las demás particularidades del caso. Pero también contemplo que la interesada tenía al momento del hecho un nivel de ingreso por sueldo neto (de bolsillo) de \$ 6.918.- (cf. recibo de fs. 288), desconociendo el actual, aunque seguiría prestando servicios (cf. informe de fs. 287 mencionado), circunstancia que impide considerar en esta oportunidad un sueldo mensual superior al mínimo vital y móvil. Atendiendo a las circunstancias del caso, propongo elevar la indemnización en examen por incapacidad física a la suma total de \$

350.000.-, que considero razonable para cumplir su propósito, siendo baja y no alta la fijada en la instancia de origen (arts. 1068, 1069, 1071, 1083, 1086 y ccs. del Código Civil anterior; concordantes con los arts. 1737 y ss., 1746 y ccs. del ordenamiento en vigor).

4. b. Gastos de tratamiento psicológico. Se queja el mandatario de la actora apelante del valor fijado por sesiones de psicoterapia. Sostiene que es bajo el importe reconocido por dicho concepto, a raíz de una sesión semanal durante un plazo máximo de dos años, en la suma total de \$ 44.000.-. La perito psicóloga dictaminó que la actora ¿padece un síndrome postraumático, la experiencia vivida desestabilizó su estructura básica, dando origen al mismo, que, parte de la exacerbación de las características de personalidad de base de la actora y en la que el accidente sufrido, actuó como elemento detonante? (textual; fs. 277/278). Si bien la auxiliar mencionó que la accionante presenta entonces una ¿incapacidad del 20%, compatible con un trastorno de estrés postraumático moderado? (textual), indicó que la misma debe retomar el tratamiento psicoterapéutico, cuyo objetivo sea la contención y a su vez para intentar que se adapte a su situación vital actual. Aunque estimó un tratamiento de ocho meses a un año para este tipo de caso, con la frecuencia de una sesión semanal, luego al contestar las explicaciones pedidas por la actora a fs. 289/291 indicó que el tiempo máximo del tratamiento podría aproximarse a dos años (fs. 313, punto III.A) -arts. 462 y 474 del CPCC-. Teniendo en cuenta el costo promedio actual por sesión y la duración del tratamiento que presumiblemente realizará la víctima con la intención de evitar el agravamiento de las secuelas psíquicas atribuibles al hecho y superarlo, propongo elevar el monto fijado por el rubro en examen, a la suma de \$ 62.500.-, que resulta razonablemente prudente para lograr el resarcimiento pleno que se persigue (arts. 1738, 1740 y 1746 del CCyCN y 1068, 1069, 1083, 1086 y ccs. del Código Civil citado; 163, 165, 384, 474 y ccs. del CPCC.). Con tal alcance, se admite la apelación de la actora en este rubro.

4. c. Daño moral. Prosperó la partida en la suma de \$ 120.000.-, recurrida por ambos apelantes al considerar que no guarda relación con la realidad del caso. Según la definición de nuestro Superior Tribunal, el daño moral es aquel que tiene por objeto indemnizar el quebranto que supone la privación o disminución de aquellos 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 (art. 1078 C. Civ., SCBA, Ac. 63.364 del 10 de noviembre de 1998, DJBA 156-17, causa de esta Sala n° 108.290, entre otras). Las lesiones sufridas por la actora, hacen presumir una afección cierta a la integridad espiritual, que debe ser reparada en este rubro (doct. arts. 1741 del CCyCN vigente y 901 y 1078 y ccs. del Código Civil -vigente al momento del hecho-; 384 y ccs. del CPCC.). Para su cuantificación, corresponde atender a los sufrimientos psíquicos y afectivos relacionados con el accidente, que constituyen aquello que se pretende reparar (esta Sala, causa 107.600, 107.775, 108.290, 109.453, 109.471). Y si bien el daño moral no siempre guarda una relación directa con la gravedad de las afecciones físicas, sí deben tenerse en cuenta para su determinación, los sufrimientos y sensación de pérdida y angustia que su curación debió ocasionar en el requirente, las contingencias posteriores que debió atravesar a partir del suceso y toda otra circunstancia que permita dimensionar la real extensión del agravio que afecta el aspecto no patrimonial del damnificado (causas de esta Sala 2 n° 98.078, 106.026, 108.266, 15.416/09, entre otras, y de la anterior Sala 1, n° 77.926). Teniendo en cuenta las condiciones personales ya mencionadas del accionante, las características de las lesiones, el tratamiento y la operación de hombro a la que fue sometida, el tiempo de reposo (cf. antecedentes mencionados en la pericia médica de fs. 427/436, ver fs. 123) y el destinado a su rehabilitación (art. 401 del CPCC.), la importancia de las secuelas y, en definitiva, la presumible extensión de la mortificación espiritual atribuible al hecho de la accionada, propongo elevar el resarcimiento fijado por la Juez de grado a la suma de \$ 170.000.-, ya que resulta bajo para lograr su finalidad el establecido en la sentencia apelada (arts. 1741 del CCyCN y 1078, 1083, del Código Civil y 165, 474 del CPCC.). De modo que proceden los agravios de la parte accionante en el punto tratado.

4. d. Gastos médicos, de farmacia, de traslado y otros. Se cuantificó en la suma de \$ 9.000.- por el Juez de grado. Fue apelado por los mandatarios de la citada en garantía (por alto) y de la actora (por bajos). Contrariamente a lo que sostuvo el apoderado de la aseguradora en los agravios, no surge de autos que la accionante se haya atendido en hospitales públicos.

No obstante, las prestaciones de un hospital público, de una ART o la cobertura de un seguro médico o de una obra social no implican la absoluta gratuidad de la totalidad de los costos necesarios para la atención de la salud. Así, resulta indiferente el ámbito de atención médica de la víctima, pues no por ello dejan de generarse gastos que están al margen de la gratuidad o cobertura del servicio: es notorio que algunos gastos están taxativamente exceptuados de la obligación del prestador; que otros, por su menor cuantía -analgésicos y medicamentos de venta libre-, aunque puedan estar previstos, hagan desaconsejable tramitar su prescripción médica o el respectivo reembolso; y que otros, aunque debidos a las circunstancias de los tratamientos ambulatorios, no están ordinariamente cubiertos, como ocurre con los transportes o las meriendas. Pero solamente en la mínima medida de los que han debido verosímil y necesariamente solventarse por el paciente o sus allegados se libera al actor de la carga de probarlos, por la fuerza de las presunciones. Y no más allá, porque si los montos son considerables, excediendo de aquellos gastos que ordinariamente no se documentan (refrigerios, taxis, analgésicos, etc.), el interesado ha de acreditar desembolsos que no deben presumirse (arts. 1083, 1086 C.Civ., 1746 CCyC; cf. causas 108.027 rsd 146/09 del 27.10.09; SI-17296-2011 del 10/6/2014 rsd. 79/2014 Sala IIª). Y, no

obstante la ausencia de comprobantes demostrativos de efectivas erogaciones en concepto de honorarios médicos, de farmacia y de traslados; pero considerando que las lesiones, secuelas y atenciones médicas efectivamente sucedieron (arts. 163 inc. 6°, 332, 375, 384, 394, 474 y cc. del CPCC, 901 1083, 1086 y cc. C.Civ. 1726, 1727 del CCyC), corresponde razonablemente presumir la existencia de tales gastos (causa 3198-6 del 12-10-2017 RSD. 117/17 de esta misma Sala II°). Entonces, teniendo en cuenta ello y que por otro lado se encuentra acreditado que la actora abonó una diferencia de prótesis de \$ 6.724.- (cf. factura de fs. 124, reconocida a fs. 177 por la institución oficiada), estimo prudente fijar la indemnización por este rubro en la suma de \$ 13.500.-, elevándose por ser bajo el importe fijado en la instancia de grado, que no resulta alto.

4. e. Intereses. El Juez de grado dijo haber fijado la indemnización a valores de la fecha de la sentencia, y, por ende, fijó intereses a liquidarse desde la mora a la tasa del 6% anual y hasta la fecha de dicho pronunciamiento, y, desde allí, hasta el efectivo pago, ordenó calcularlos a la tasa pasiva del Banco de la Provincia de Buenos Aires, correspondiente a fondos captados en forma digital, BIP digital. La parte accionante pretende que se eleven a la tasa pasiva más alta, por considerar que el magistrado actuante no cuantificó el daño a valores de la fecha de su pronunciamiento definitivo. La citada en garantía, sin explicitar razones ni fundamentos, indicó en los agravios que la tasa de intereses establecida en la sentencia es alta, atendiendo a que la indemnización se fijó a valores actuales. Pide que se reduzca. En numerosos precedentes, esta Cámara ha seguido el criterio adoptado por el Máximo Tribunal Provincial, en la causa C. 119.176, "Cabrera, Pablo David contra Ferrari, Adrián Rubén s/ Daños y perjuicios", de fecha 15-6-2016, en la que se aplicó la tasa pasiva más alta fijada por el Banco de la Provincia de Buenos Aires en sus depósitos a treinta (30) días, desde la fecha del hecho dañoso hasta el día de su efectivo pago (causas de esta Sala n° 71444, sent. 19/3/18, reg. 21/2018; n° 31.814, sent. 30/11/17, reg. 142/2017, entre muchas otras). No obstante ello, en dos fallos recientes (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), la Corte ha considerado el supuesto en que la sentencia fija la condena a valores "actuales"; tal lo que ocurre en este caso. Interpretó que ese proceder, pese a no identificarse con las operaciones estrictamente indexatorias, se asemeja a ellas en cuanto evidencia una respuesta frente al impacto negativo de factores económicos notorios. Señaló que se adecua a lo que prescribe el art. 772 del nuevo Código Civil y Comercial de la Nación, en orden a las denominadas deudas de valor; y que en el caso de estimarse a valores posteriores a la fecha de exigibilidad del crédito, resulta congruente con esa realidad económica liquidar los intereses devengados hasta ese momento aplicando una tasa de interés puro, como se lo ha hecho en otros períodos, con motivo de todas las modalidades de actualización. De tal modo se obtiene ¿el accesorio destinado a la retribución de la privación del capital, despojado de otros componentes?. También consideró la Corte que debe emplearse el denominado interés puro a fin de evitar distorsiones en el cálculo y determinación del crédito. De tal manera, dispuso ¿... que para el cálculo de los intereses deberá aplicarse la ya mentada alícuota del 6% anual, la que corresponderá ser impuesta al crédito indemnizatorio, y hasta el momento tenido en cuenta para la evaluación de la deuda (arts. 772 y 1.748, Cód. Civ. y Com.). De allí en más, resultará aplicable la tasa de interés establecida en las causas C. 101.774, "Ponce"; L. 94.446, "Ginossi" (sents. de 21-X-2009) y C. 119.176, "Cabrera" (sent. de 15-VI-2016). Los términos del agravio habilitan el análisis de la cuestión, aplicando el criterio actual de la Corte en esta temática, tal como lo sostuvo el Juez a-quo. Entiendo que los jueces y Tribunales de la instancia ordinaria deben sujetar sus pronunciamientos a las decisiones que emanan del Superior Tribunal, ya que el acatamiento que hagan a la doctrina legal de la Corte, tiene como objetivo procurar mantener la unidad de la jurisprudencia, propósito que se frustraría si los Tribunales insistieran en propugnar soluciones que irremediamente serían casadas, con el consiguiente dispendio de actividad judicial (causa de esta Sala n° 31.812, sent. 26/10/17, reg. 127/2017, entre otras). En virtud de lo analizado y siendo que, con las modificaciones introducidas en esta Alzada, la indemnización fue fijada en valores vigentes, pues los agravios han permitido reverter la cuantificación de los rubros apelados que han prosperado, entiendo que corresponde respetar la doctrina legal de la Corte y aplicar los intereses tal como fuera establecido en los fallos "Vera" y "Nidera" (art. 768 del Cód.Civ.Com.), desde la fecha del hecho dañoso y hasta el momento de su evaluación, que ocurre en la fecha de esta sentencia. Por lo expuesto, propongo aplicar los intereses sobre el capital de condena, a la tasa del 6% anual, desde la fecha del suceso hasta la de la sentencia de este Tribunal, pues es en este momento en el que se valora el daño; a partir de entonces y hasta el efectivo pago, se utilizará la tasa pasiva más alta del Banco de la Provincia de Buenos Aires, vigente en los distintos períodos de aplicación (arts. 622 y 623 del Código Civil y doct. arts. 768, 770 y 1748 del Código Civil y Comercial). Con el alcance y límite expuesto, corresponderá modificar el pronunciamiento apelado en este aspecto. Así las cosas, por los fundamentos mencionados precedentemente, corresponderá modificar parcialmente la sentencia apelada, elevándose los montos de las indemnizaciones por ¿daño físico (incapacidad física)? a la suma de \$ 350.000.-, por ¿daño moral? a la suma de \$ 170.000.-, por ¿gastos de tratamiento psicológico? a la suma de \$ 62.500.- y por ¿gastos médicos, de farmacia, traslado y otros? a la suma de \$ 13.500.-. Asimismo, habrá de modificarse lo resuelto en materia de intereses, los que correrán sobre el capital de condena desde la fecha del hecho y hasta la del dictado del presente pronunciamiento en que se ha cuantificado a valores actuales, a la tasa

del 6% anual. Los intereses devengados con posterioridad, deberán liquidarse a la tasa pasiva más alta que paga el Banco de la Provincia de Buenos Aires, fijada en la instancia anterior, extendiéndose hasta el efectivo pago. Por el recurso de apelación de la actora, las costas de Alzada habrán de imponerse a la contraria que resulta sustancialmente vencida (art. 68 del CPCC), y las correspondientes a la apelación de la citada en garantía habrán de imponerse a la aseguradora recurrente, en su condición de perdedora (cf. art. 68 mencionado), debiendo diferirse la regulación de honorarios para su oportunidad procesal (art. 31 de la ley arancelaria). Voto por la AFIRMATIVA. La señora Juez doctora Nuevo por los mismos fundamentos, 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: 1) Se modifica parcialmente la sentencia apelada, elevándose los montos de las indemnizaciones por ?daño físico (incapacidad física)? a la suma de \$ 350.000.-, por ?daño moral? a la suma de \$ 170.000.-, por ?gastos de tratamiento psicológico? a la suma de \$ 62.500.- y por ?gastos médicos, de farmacia, traslado y otros? a la suma de \$ 13.500.-, ascendiendo entonces el monto de la condena a la suma total de pesos quinientos noventa y seis mil (\$ 596.000.-). 2) Se modifica también parcialmente lo resuelto en materia de intereses, los que correrán desde la fecha del hecho y hasta la del dictado del presente pronunciamiento, sobre el capital de condena que se ha cuantificado a valores actuales, a la tasa del 6% anual fijada en la instancia de grado. Los intereses devengados con posterioridad, deberán liquidarse a la tasa pasiva más alta que paga el Banco de la Provincia de Buenos Aires, fijada en la instancia anterior, extendiéndose hasta el efectivo pago, confirmándose en todo lo demás que ha sido materia de agravios. 3) Las costas de Alzada por el recurso de apelación de la actora se imponen a la contraria que resulta sustancialmente vencida (art. 68 del CPCC), y las correspondientes a la apelación de la citada en garantía se atribuyen a la aseguradora recurrente, también en su condición de perdedora (cf. art. 68 mencionado) y se difiere la regulación de honorarios para su oportunidad procesal (art. 31 de la ley arancelaria). Regístrese, notifíquese y devuélvase. 043631E