

Danos Y Perjuicios Transporte De Pasajeros Responsabilidad Objetiva

JURISPRUDENCIA

Daños y perjuicios. Transporte de pasajeros. Responsabilidad

objetiva Se confirma el fallo que hizo lugar a la demanda de daños y perjuicios por las lesiones sufridas por la actora mientras era transportada en calidad de pasajera a bordo de una unidad perteneciente a la accionada. En Lomas de Zamora, a los 4 días del mes de abril de 2019, reunidos en Acuerdo Ordinario los Jueces de la Cámara Primera de Apelación en lo Civil y Comercial, Sala Tercera, de este Departamento Judicial, doctores: Rosa María Caram y Sergio Hernán Altieri, con la presencia del Secretario del Tribunal, se trajo a despacho para dictar sentencia la causa número: LZ-32683-2012, caratulada: "GONZALEZ TERESA JESUS C/ KOLOCIAS S.A. S/DAÑOS Y PERJ.AUTOM. C/LES. O MUERTE (EXC.ESTADO)". De conformidad con lo dispuesto por los artículos 168 y 171 de la Constitución de la Provincia de Buenos Aires y 266 del Código Procesal Civil y Comercial del mismo Estado, la Cámara resolvió votar las siguientes: CUESTIONES: 1º) ¿Es justa la sentencia apelada? 2º) ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar? Practicado el sorteo de ley (art. 263, ¿in fine? del C.P.C. y C.); dio el siguiente orden de votación: Dra. Rosa María Caram y Dr. Sergio Hernán Altieri. VOTACION: A la primera cuestión, la Dra. Rosa María Caram dijo: 1) Antecedentes - Sentencia - Agravios: a) El Sr. Juez titular del Juzgado N° 13 departamental dictó sentencia a fs. 249/255, en la que hizo lugar a la demanda que por daños y perjuicios iniciara Teresa de Jesús González contra Kolocias S.A. Hizo extensiva la condena a la citada en garantía Metropol Sociedad de Seguros Mutuos, en la medida del seguro contratado. Impuso las costas a la parte demandada y su aseguradora, esta última en las condiciones que se desprenden de la póliza contratada y difirió la regulación de honorarios para la oportunidad en que quede firme la liquidación respectiva. b) Apelaron el decisorio la actora (fs. 256/7), y la demandada y citada en garantía (fs. 265), siéndoles concedidos los recursos libremente a fs. 258 y fs. 266, respectivamente. Los fundamentos de la vía impugnatoria de la actora obran glosados a fs. 273/283, mientras que los de la demandada y su aseguradora se encuentran a fs. 284/294. c) En primer lugar, se agravia la actora porque entiende que el magistrado de la instancia de origen englobó en una única indemnización los rubros "daño físico" y "daño psicológico", debiendo ser categorías autónomas. Por otro lado, se queja de los montos otorgados para cubrir los siguientes rubros: "daño físico", "daño moral" y "gastos de farmacia y traslados", ya que sostiene que los valores impuestos resultan escasos, y por el rechazo del rubro "pérdida de chance (lucro cesante)". Asimismo, solicita se impongan las costas a la demandada y su aseguradora sin tener en cuenta las condiciones que surgen de la póliza contratada. Por último, ciñe su crítica respecto de la tasa de interés aplicada, solicitando se fije la pasiva más alta. d) Por otro lado, el letrado apoderado de la demandada y su aseguradora se agravian, en primer lugar, por cuanto la sentencia tuvo por acreditada la existencia del hecho, y por la imputación de responsabilidad a la demandada transportista, cuando -a su entender- no existen constancias que puedan fundarla, pues el actor no probó el hecho, tal como era su carga. Sigue su disconformidad señalando que no surge prueba alguna de la autoría del supuesto hecho y que este sea a cargo de sus mandantes. Respecto de la prueba testimonial sostiene que los declarantes exponen un hecho genérico, no reconociendo exactamente la unidad demandada y que el magistrado interviniente aplica también de manera genérica un criterio injustificable para fundar su fallo de manera irregular e injusta. Así, concluye el punto de agravio señalando que no se ha probado el hecho, sus consecuencias y el nexo de causalidad, por lo que requieren se revoque el decisorio. Por otra parte, se queja por la procedencia de los rubros "incapacidad física", "daño moral" y "gastos de farmacia y traslados", pues sostienen que no está probada la responsabilidad y, por ello, solicitan se rechacen las partidas o se reduzcan. Finalmente, se disconforma con la aplicación de la tasa pasiva fijada a partir del momento del fallo de primera instancia hasta el efectivo pago, solicitando se aplique la tasa del 6% hasta la fecha del fallo de esta Alzada. e) Los agravios de la demandada y citada en garantía fueron contestados por la accionante a fs. 296/301 y los de esta última respondidos por la primera a fs. 302/313; por lo que así reseñadas las disconformidades de los apelantes (art. 262 del Rito), y encontrándose firme y consentido el llamamiento de autos para sentencia dictado a fs. 314 (art. 263 del CPCC), corresponde el aná lisis de los planteos realizados, los que se abordarán a continuación. 2) Responsabilidad. Tratamiento. a) Constituye un insoslayable marco de ulteriores desarrollos poner de resalto que, tratándose el caso bajo estudio de un accidente de tránsito acaecido con anterioridad al 1º de agosto de 2015, corresponde encuadrar normativamente el asunto dentro de los preceptos del ordenamiento jurídico por entonces vigente, al momento del siniestro (cfr. doct. y arg. art. 7 del Código Civil y Comercial de la Nación). b) Desde ese vértice, y para comenzar el análisis de los agravios traídos por la demandada y citada en garantía que cuestionan la procedencia de la acción y la responsabilidad endilgada, señalo que la actora ha reclamado indemnización por los daños y perjuicios que dice haber sufrido mientras era transportada en calidad de pasajera a bordo de una unidad perteneciente a la accionada, en circunstancias en que ?... el colectivo, se encontraba próximo a la intersección de las calles

Virgilio y Valparaíso, siendo ésta la esquina en la cual la suscripta debía descender del vehículo, al intentar hacerlo, el colectivo arranca bruscamente, provocando que la dicente caiga al pavimento, fracturándose la muñeca izquierda y sufriendo varios golpes por todo el cuerpo, especialmente la espalda y cuello. Debido a los fuertes dolores que padecía, se dirige ese mismo día al hospital Gandulfo de Lomas de Zamora, siendo atendida por guardia donde se la realizaron las primeras curaciones; y al comprobar fractura de muñeca izquierda, se procedió a realizar tratamiento inmovilizador con yeso...? (v. fs. 11 vta.). Por su parte, la citada en garantía, a cuya contestación adhirió la demandada, negó la producción del hecho, enfatizando que "ningún microómnibus perteneciente a la empresa asegurada KOLOCIAS S.A. produjo la maniobra que causara el evento detallado por la parte actora, ni menos aún que arrancara bruscamente y que provocara su caída como menciona y pretende atribuir la parte actora en las presentes actuaciones..." (v. fs. 37 y fs. 55).

c) Sentado lo expuesto, digo que coincido con el sentenciante de grado en cuanto a la aplicación al caso de la norma prevista por el artículo 184 del Código Comercio vigente a la época del siniestro; en ese entendimiento, estimo propicio recordar que la responsabilidad que la mentada norma atribuye al porteador es objetiva, y se fundamenta en el riesgo de la actividad que cumple la empresa prestataria del servicio de transporte. Por tanto, no cabe investigar si el transportista o sus agentes son culpables del hecho dañoso; basta que durante el transporte el pasajero haya sufrido algún daño, para que la empresa deba indemnizarlo, salvo que ésta pruebe que el evento se produjo a consecuencia de un hecho del perjudicado directo o de un tercero por el cual el porteador no debe responder. Es que en definitiva, aquella asume con respecto al pasajero, una obligación de seguridad de carácter contractual, que es de resultado (Bustamante Alsina, Jorge: "Teoría General de la responsabilidad civil", Ed. Abeledo Perrot, Buenos Aires 1987, pág. 399 y sstes n° 1185). Para ser más preciso, el art. 184 del Código de Comercio señalado edicta que para eximirse de la responsabilidad objetiva que deriva de dicha norma, el transportista puede alegar que se ha tratado de un caso de fuerza mayor, o que ocurrió por la culpa de la víctima o por la de un tercero por el que no deba responder, esto es lo que la doctrina denomina el "casus". Y cualquiera fuere el argumento esgrimido para romper el nexo de causalidad entre el hecho y el daño, ese extremo debe ser acabadamente probado por quien lo propone como defensa, demostrándose que se ha transformado en causa única del hecho (SCBA, Ac. 87874 S 30-3-2005, SCBA, C 100562 S 22-12-2010; SCBA, C 101779 S 22-12-2010, B 27747, JUBA On Line; esta Sala, causa N° 2629; sent. del 27-03-2012).

d) Desde ese mirador, para poder ingresar al análisis del factor de imputación aludido, debe necesariamente probarse la ocurrencia del hecho por el que se reclama, esto es, la pasajera debe acreditar la existencia del daño y que éste se produjo mientras era transportado (art. 375 del ritual). Entiendo que tal circunstancia ha acontecido en la especie, pues el plexo probatorio colectado en autos así lo indica. Para así decidir, señalo en primer término que de las declaraciones de la Sra. Nuñez (fs. 99/100), Sra. Torrez (fs. 101/102) y Sr. Barrios (fs. 103/104), quienes fueron testigos presenciales del accidente y de la calidad de pasajera de la accionante, dan cuenta del efectivo suceso de autos y de las causas que generaron los daños en la persona de la actora. También, con la información brindada por el Hospital Gandulfo, en donde se atendió la actora a través del Servicio de Guardia y Medicina de Urgencia, pocas horas después del accidente, donde se le diagnostican las mismas lesiones que relata en su libelo de inicio (v. fs. 127 y 11 vta.), que conjuntamente a las mentadas declaraciones, me allegan convicción de la efectiva ocurrencia del suceso en las circunstancias de tiempo y lugar alegadas por la accionante (arts. 375 y 384 CPCC).

e) De ese modo, corresponde ahora analizar si la demandada, dentro del presente supuesto de responsabilidad contractual objetiva, ha logrado cumplir con su carga: probar que fue el accionar de la víctima, un hecho fortuito o el actuar de un tercero por quien no debe responder, la causa del accidente. A poco andar las actuaciones, se advierte que ello no ha acontecido. Es más, la transportista sólo ha alegado, como se vio ya, que "las lesiones que reclama la accionante no deben ser resarcidas por mi parte debido que las mismas no se originaron por culpa de la empresa asegurada por mi mandante...y para el hipotético caso poco probable de existir, fueron producidas por la propia culpa de la víctima y/o de un tercero por el cual mi mandante, su asegurada y su dependiente, no deben responder?" (v. fs. 37 vta.), lo que no ha sido objeto de su esfuerzo probatorio. Es que resulta sabido que la ejecución del contrato de transporte de pasajeros comienza cuando el viajero asciende al vehículo y termina cuando desciende, pesando sobre la empresa la obligación de trasladarlo sano y salvo al lugar de destino. Caso contrario, de sufrir el pasajero un daño durante la ejecución del contrato, se presume "prima facie" que el daño sufrido tuvo conexión adecuada con el transporte, y también la responsabilidad de la empresa en la producción del perjuicio (Brebba, Roberto H., "Problemática jurídica de los automotores", vol. II, Astrea, 1984, pág. 21). Por ende, al no haberse demostrado que dicho acontecimiento haya tenido como causa un factor externo, imprevisible, o que se haya tornado inevitable, como tampoco se probó que haya sido ese factor la causa única del daño (SCBA, C 95954 S 28-10-2009, B32015, JUBA On Line, íd. BELLUSCIO-ZANNONI y colaboradores, en "Código Civil comentado...?", Ed. Astrea, Buenos Aires 2002, Tomo II pág. 664), la responsabilidad objetiva de la demandada aparece prístina, por lo que si mi postura concita adhesión, propongo al Acuerdo la confirmación del fallo en crisis.

3) Capítulo Resarcitorio - Tratamiento. a) Incapacidad física. En primer lugar señalo que este rubro está representado por las secuelas o disminución que pudiera quedar luego de completado el período de recuperación o

restablecimiento, las que deben considerarse en función de la reducción de la aptitud genérica -y no sólo laboral- del sujeto. Para justipreciarlo, el arbitrio judicial goza de un amplio margen de apreciación (conf. esta Sala, causa N° 7114, RSD 236/16, sent. del 27/10/2016). Asimismo, de acuerdo al agravio de la actora que sostiene que el magistrado de la instancia de origen englobó en este rubro la indemnización de los daños físicos y psicológicos, debo decir que, contrariamente a ello, éstos se han tratado de manera autónoma a fs. 251 vta. 252 vta., puntos II a) y II b), de modo que se rechaza el agravio incoado. Siguiendo con el análisis de la determinación del monto para el rubro en análisis, acudo primeramente al informe del Hospital L. de Gandulfo ya mencionado, del que surgen las lesiones que padeció la Sra. González, las que fueron tratadas por guardia pocas horas después de la ocurrencia del hecho. A su vez, señalo que en la pericia médica, la Dra. Ana Silvia Cendra puntualizó que la accionante presenta traumatismo y secuela de fractura de muñeca izquierda y traumatismo de hombro izquierdo; señaló el grado de incapacidad parcial y permanente que ello le representa, y recomendó la realización de un tratamiento de kinesioterapia, indicando su duración y costo. Al respecto, es dable agregar que los baremos escogidos en la pericia médica no limitan la facultad judicial para apreciar libremente la real entidad del daño, conforme el contexto completo de las actuaciones (conf. esta Sala, causa n° 1236, sent. del 12/7/2010). Finalmente, destaco que tanto la experticia como las explicaciones respondidas a fs. 179 me allegan convicción, analizados a través de la lupa que la sana crítica impone (arts. 375, 384 y 474 CPCC). Así, teniendo en cuenta las condiciones personales de la víctima, el tipo de accidente y las lesiones por las que reclama y las efectivamente comprobadas, opino que el monto otorgado en primera instancia luce justo, por lo que propongo al Acuerdo su confirmación (arts. 519, 520, 1068, 1083, 1086 y concordantes del Código Civil y 165 del CPCC).

b) Daño Psicológico y tratamiento. A los fines de abordar esta partida, recuerdo que integra la incapacidad sobreviniente cuando las secuelas psíquicas generan perjuicios susceptibles de apreciación pecuniaria; y se diferencia del daño moral, por cuanto éste comprende las lesiones que afectan el ámbito espiritual de quien lo padece (arts. 1068 y 1078 del Código Civil derogado); todo ello sin perjuicio del ?Tratamiento? respectivo, si fuere necesario. El daño bajo análisis representa una alteración o modificación patológica del aparato psíquico, como consecuencia de un trauma que desborda toda posibilidad de elaboración verbal o simbólica, perturbación producida -en lo que aquí interesa- por un hecho ilícito, y que puede resultar transitoria o permanente (conf. esta Sala causa N° 8304, RSD 238/17, sent. del 18/10/17). Cabe apuntar también -a propósito de la cuantificación de este daño-, que los porcentajes de incapacidad fijados por los peritos en sus informes constituyen un parámetro más de aproximación económica, que debe ser conjugado con las múltiples circunstancias vitales comprobadas en el proceso (doc. y arg. arts. 1086 Código Civil derogado, y 474 del CPCC; conf. esta Sala, Causa N° 7021, del 20//05/2010, entre otros). Desde ese vértice, aprecio que de la pericia médica ya citada, la galena nada ha dicho respecto del daño psicológico padecido por la actora, cuestión ésta que no fuera atacada, por cuanto el dictamen efectuado ha sido consentido por la actora, por lo que, he de confirmar la desestimación del rubro aquí tratado (arts. 519, 520, 1068, 1083, 1086 y concordantes del anteriormente en vigor Código Civil, y 165 del CPCC).

c) Daño moral. Por otra parte, rememoro que este daño -el que se tiene por demostrado por el solo hecho de la acción antijurídica o prueba in re ipsa- es una lesión en los sentimientos, por el sufrimiento o dolor que padece la persona, y que pueda afectar su equilibrio anímico. Así, esta partida indemnizatoria tiene por finalidad mitigar el dolor o la herida a los principios más estrechamente ligados a la dignidad de la persona física y a la plenitud del ser humano; lo que es susceptible de apreciación pecuniaria. A la vez, es sabido que para probar su existencia y entidad, no es necesario aportar prueba directa, lo cual es imposible; por ello, su cuantificación queda sujeta, más que cualquier otro concepto, al prudente arbitrio judicial, dependiendo del hecho generador, así como de las particulares situaciones que en cada supuesto se verifican (conf. SCBA LP C 110812 S 06/03/2013; esta Sala, causa N° 7937, RSD 51/17, sent. del 28/03/2017, entre otros de igual tenor). Tomando en cuenta las pautas antes señaladas, las probanzas rendidas en autos, las características del evento por el que se reclama, y las demás condiciones personales de la víctima, estimo que debe confirmarse la suma otorgada en la instancia primigenia, y así lo propongo al Acuerdo (art. 1078 del Código Civil y art. 165 del CPCC).

d) Gastos de farmacia y traslados En cuanto a este acápite respecta, sabido es que está conformado por las erogaciones que el actor se vio obligado a afrontar, debido al suceso de autos. En el punto, estimo oportuno recordar que una vez demostrado el daño a la integridad física, deben resarcirse los gastos que resulten una consecuencia necesaria de aquél. De allí, que proceda el reclamo por tal concepto, aún en defecto de prueba directa, cuando la realización de los gastos resulta verosímil en función de la gravedad de las lesiones sufridas. Y asimismo, aunque la atención médica haya tenido lugar en un establecimiento asistencial público o el reclamante cuente con obra social, pues es notorio que aún en estas condiciones, existen desembolsos que deben ser solventados por los pacientes, debiendo procederse para su determinación con prudencia (esta sala Causa N° 970, RSD N° 32/2010 del 09/03/2010). En el caso, y a falta de constancias probatorias que ameriten una modificación, considero razonable confirmar el importe que le fuera asignado al reclamante por gastos en la instancia de origen (arts. 165 y 384 del CPCC), lo que así ofrezco al Acuerdo.

e) Pérdida de chance (Lucro Cesante) Sabido es que el lucro cesante se produce cuando acaece un cercenamiento de utilidades o beneficios materiales susceptibles de apreciación pecuniaria;

esto es, la pérdida de algún enriquecimiento cuantificable desde una óptica económica. Para verse configurado, el rubro requiere de una prueba adecuada y fehaciente de sus presupuestos (arg. art. 1069 del Digesto Civil). A la luz de lo expuesto, aprecio infructuoso el material probatorio arrimado por el disconforme, pues de ello nada puede extraerse para tornar viable el reclamo aquí efectuado. Secuela de ello es que el rechazo del reclamo decidido en la instancia de origen, aparece incólume y debe mantenerse (arts. 375 y 384 CPCC, arg. SCBA, C 98475, S 14-9-2011), lo que así recomiendo al Acuerdo.

4) Tasa de interés. En materia de accesorios, esta Sala se ha ceñido inveteradamente a la doctrina legal de la Suprema Corte, aplicando la tasa de interés que paga el Banco de la Provincia de Buenos Aires por sus depósitos a treinta días; esto es, la llamada tasa pasiva. Es oportuno destacar que en los pronunciamientos ?Cabrera? (Ac. C.119.176 del 15-6-16) y ?Ubertalli? (Ac. B. 62.488 del 18-5-2016), la Casación precisó que el cálculo debía practicarse conforme la tasa pasiva más alta fijada por el Banco de la Provincia de Buenos Aires para la captación de depósitos a plazo fijo a 30 días, durante los distintos períodos de devengamiento, conforme las condiciones determinadas en las reglamentaciones aplicables en cada caso, desde la fecha del hecho dañoso y hasta el día de su efectivo pago (cfr. esta Sala, causa 8803, S. 15-5-18, RSD-97-18). Sin embargo, a tenor de la reciente variación de la doctrina legal del cimero tribunal provincial, es que los intereses deberán establecerse a la tasa de interés pura hasta el momento de la cuantificación de la obligación. Conforme el fundamento explicitado por la Suprema Corte de Justicia en los antecedentes ?Vera? (causa C.120.536 del día 18/4/2018) y "Nidera" (causa C. 121.134 del día 3/5/2018), para aquellas partidas de la condena establecidas a valores actuales, corresponde que los intereses se calculen, entre la fecha del hecho y la del dictado de la sentencia de la instancia de origen a una tasa pura del 6% anual, que resulta el momento de la evaluación de la obligación, ya que, a partir de ese entonces quedan cristalizadas las obligaciones de valor. Asimismo, y por el lapso que transcurra entre el dictado de la sentencia de la primera instancia y hasta el efectivo pago, corresponde aplicar la tasa pasiva más alta que paga el Banco Provincia en sus depósitos a 30 días, vigente en cada uno de los períodos comprendidos, y por aquellos días que no alcancen a cubrir el lapso señalado, el cálculo debe ser diario con igual tasa (cfr. SCBA C. 119.176, "Cabrera", S 15-6-2016). Por lo tanto, en este tópico, propongo al Acuerdo la confirmación de esta parcela del decisorio.

5) Límite de la cobertura. Oponibilidad. Costas Comenzando el análisis de dicha cuestión, cuadra señalar que la ley de Seguros recoge el principio indemnizatorio (art. 61; 62 inc. 2º y 68). En su función el asegurador se obliga a resarcir, conforme al contrato, el daño patrimonial causado por el siniestro. La prestación debida por el asegurador, se sustenta en la base de dos presupuestos: el efectivo perjuicio o destrucción del interés por el siniestro y el límite de la suma asegurada o medida en que la cobertura fue asumida por el asegurador, cuyo rigor de la regla establece que el límite máximo de la prestación del asegurador, está determinado por el daño real y cierto, en la medida de la suma asegurada (conf. art. 61-2 Ley de Seguros). El comportamiento anormal que registra el riesgo y las limitaciones existentes para obtener una cobertura reaseguradora amplia, son las que determinan una franquicia que no sólo tiene una función moralizadora, sino también extraer de la cobertura la inusual frecuencia siniestral que aquél exige, bajo pena de afectar a los asegurados, al romper el equilibrio de los riesgos de unos y de otros, de forma tal que la incertidumbre no se limite al contrato individual. La franquicia estipulada, entonces, se enmarca en los principios técnicos que permiten al asegurador delimitar el riesgo asumido según su comportamiento en el pasado y en la libertad de contratación que tiene su fundamento en el Código Civil (conf. esta Sala, causa nº 818 RSD-13-10, S. 18-2-2010).

En consonancia, la Suprema Corte de Justicia de la Provincia decidió reiteradamente que al tercero damnificado le son oponibles todas las cláusulas, aun aquellas que restrinjan o eliminen la garantía de indemnidad, sin distinguir en la naturaleza que éstas pudieran tener. Ello es así, porque esa prescripción quiere significar que el tercero está subordinado, le son oponibles, lo afectan o se encuentran enmarcado por las estipulaciones convencionales, aún cuando haya sido ajeno a la celebración del pacto (SCBA, Ac. 40.684, S 2-5-1989; Ac. 42.988, S 15-5-1990; Ac. 63.553, S 29-10-1996; Ac. 63.595, S. 24-3-1998; Ac. 94988, S. 23-04-2008; v. Oponibilidad del Contrato de Seguro a los terceros damnificados, Suplemento La Ley del 26-10-06). Desde otro vértice, cabe recordar que según doctrina de la Corte Suprema, ésta no tiene atribuciones para analizar la conveniencia, oportunidad o eficacia de las normas, pues ésa es una atribución propia de los poderes políticos. Lo contrario implicaría por parte de los tribunales, sustituir los criterios del Congreso Federal acerca de las políticas públicas que deben instrumentarse, por las opiniones de los magistrados judiciales sobre el punto, violando con ello, la división de poderes (GELLI, María A., ?Constitución de la Nación Argentina?, pág. 225 y ss., ed. La Ley, 2001).

Sentado el apuntado contexto interpretativo, cabe ahora señalar que los gastos causídicos, en tanto constituyen una obligación accesoria de la garantía de indemnidad, siempre se deben en la medida de la indemnización que deba afrontar la aseguradora, por lo que el marco de la cobertura contratada erígese entonces en un claro e infranqueable valladar que está determinando la improcedencia del intento revisor, toda vez que el asegurador de marras, conforme la franquicia contenida en la póliza respectiva, se encuentra obligado al pago de los emolumentos reclamados, por el porcentaje allí estipulado (arts. 109, 110, 111 -segundo párrafo- y 118 -tercer apartado- de la Ley 17.418).- Dicho de otro modo: la obligación accesoria que se halla a cargo del asegurador encuentra sus límites dentro de las sumas pactadas en las condiciones particulares de la póliza respectiva (cfr.

Stiglitz, Rubén S., "Derecho de Seguros", T. II, La Ley, 2004, pág. 399). En virtud de lo expuesto, es que la imposición de costas efectuada por el anterior magistrado, luce ajustada al resultado del pleito y a los límites pactados entre asegurador y asegurado, por lo que propongo al Acuerdo su confirmación. En consecuencia, **VOTO POR LA AFIRMATIVA** A la primera cuestión, por compartir los mismos fundamentos, el doctor Sergio Hernán Altieri dijo que: **VOTA EN IGUAL SENTIDO**. A la segunda cuestión, la Dra. Rosa María Caram expresó: Visto el acuerdo logrado al tratar la cuestión anterior, corresponde confirmar la sentencia apelada de fs. 249/255. Finalmente, imponer las costas de Alzada en el orden causado, atento el resultado de las vías impugnatorias (art. 68 in fine del CPCC). Propicio diferir la consideración de los honorarios profesionales, hasta tanto se practiquen todas las determinaciones en la instancia de origen. **ASI LO VOTO** A la segunda cuestión, por compartir los mismos fundamentos, el doctor Sergio Hernán Altieri expresó que: **VOTA EN IGUAL SENTIDO**. Con lo que terminó el Acuerdo, dictándose la siguiente: **SENTENCIA** Que en el Acuerdo celebrado quedó establecido: 1º) Que la sentencia de fs. 249/255 debe confirmarse. 2º) Que las costas de Alzada deben imponerse en el oren causado. **POR ELLO:** y fundamentos consignados en el Acuerdo, confírmase la apelada sentencia de fojas 249/255. Impónense las costas de Alzada en el orden causado (arts. 68 in fine del CPCC). Difiérese la consideración de los honorarios profesionales hasta la oportunidad señalada al tratarse la segunda cuestión. Regístrese. Notifíquese por cédula en formato papel, conforme lo dispuesto por el art. 143 del CPCC, y devuélvanse las actuaciones al Juzgado de origen.

037616E