

Seguro Limite De Cobertura Actualizacion Monetaria

JURISPRUDENCIA

Seguro. Límite de cobertura. Actualización monetaria

Se

modifica el fallo recurrido en cuanto al límite de cobertura contratado, aumentándolo debido la necesidad de actualización monetaria para no vulnerar la equivalencia de las prestaciones.

En la ciudad de Mar del Plata, a los 4 días de Junio de 2019, habiéndose practicado oportunamente en esta Sala Primera de la Cámara de Apelación Civil y Comercial el sorteo prescripto por el artículo 263 del Código Procesal Civil y Comercial de la Provincia, del cual resultó el siguiente orden de votación: 1º) Dr. Ramiro Rosales Cuelloy 2º) Dr. Alfredo Eduardo Méndez, se reúnen los Señores Magistrados en acuerdo ordinario a los efectos de dictar sentencia en los autos "VAZQUEZ HUGO ARMANDO C/ RODRIGUEZ JULIO Y OTRO/A S/DAÑOS Y PERJ.AUTOM. C/LES. O MUERTE (EXC.ESTADO)". Instruidos los miembros del Tribunal, surgen de autos los siguientes ANTECEDENTES: A fs. 378/97 la Sra. Jueza de Primera Instancia a cargo del Juzgado en lo Civil y Comercial N° 9 resolvió hacer lugar a la demanda promovida por el actor Vázquez, condenando al demandado Rodríguez conjuntamente con la citada en garantía Liderar (esta última en la medida del seguro) a abonar al reclamante la suma de \$ 1.186.598,95, con más la prestación en especie determinada en el Considerando 3º, pto. 2º, y los intereses devengados, a liquidarse en la etapa de ejecución de acuerdo a lo previsto en el Considerando 5º. Todo ello con costas a la demandada. La causa viene a conocimiento de la Alzada con motivo de los recursos de apelación interpuestos: por el accionado y la citada en garantía el 5/07/18 que fuera concedido a fs. 398; y por la actora el 6/07/18, concedido a fs. 399; fundando las partes sus remedios el 07/12/18 (v. fs. 407). Dispuestos los traslados de ley, el 01/02/19 la citada en garantía contestó los agravios de la actora, absteniéndose ésta y el demandado de hacer lo propio (fs. 409). En consecuencia, a fs. 409 in fine se procedió a llamar los autos para sentencia. En base a ello, los Señores Jueces resolvieron plantear y votar las siguientes CUESTIONES: 1ª) ¿Es justo lo decidido a fs. 378/97? 2ª) ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar? A LA PRIMERA CUESTIÓN PLANTEADA EL SEÑOR JUEZ DR. RAMIRO ROSALES CUELLO DIJO:

I. Cuestión previa. Antes de ingresar a tratar los recursos aclaro que, puesto que la sentencia fue impugnada por ambos contendientes, a continuación sintetizaré sus respectivos agravios para luego analizar el recurso de la demandada y examinar con posterioridad el remedio de la actora. II. Agravios de la parte actora. II.1. El Sr. Vázquez se agravia de la falta de determinación de intereses por el rubro incapacidad física. Transcribe la parcela del fallo que así lo dispone alegando la cuantificación del parcial según valores vigentes a la fecha de sentencia. Destaca que la Suprema Corte ha discernido entre la estimación a valores actuales y la utilización de mecanismos de reajuste. Señala que la determinación de la indemnización a valores al momento de la resolución no implica que los montos así fijados no generen intereses en su carácter de accesorios por la imposibilidad de disponer del capital. Cita jurisprudencia sobre el particular. Por otra parte, si bien admite que aplicar a las sumas así estimadas la tasa pasiva digital puede resultar desproporcionado, aduce que ello no justifica negar la aplicación de toda tasa de interés. Cita la causa "Nidera" en la que el Címero Tribunal dispuso la aplicación de una tasa de interés puro cuando se fija un quantum al valor actual. Solicita a la Alzada se modifique la sentencia acogiendo tal criterio respecto del interés aplicable al rubro incapacidad. II.2. En segundo lugar se queja de la limitación establecida en sentencia en cuanto a la extensión de la cobertura de la citada en garantía. Subraya que, conforme lo resuelto, la obligación de la Aseguradora reconocería como límite \$ 120.000 fijados como suma asegurada en los términos del contrato. Entiende que la solución impuesta (que ordena que la Compañía se libera frente al tercero con el cumplimiento de las obligaciones respecto del asegurado en las condiciones del contrato, con prescindencia de la discordancia entre lo adeudado en la medida del seguro y la extensión del daño efectivamente sufrido), resulta injusta e inequitativa. Se expone sobre la función social que cumple el seguro de responsabilidad civil de automotores. Memora el derrotero de las Resoluciones dictadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación, apuntando que desde el 2013 y hasta el 2016 el monto de cobertura se duplicó. Cita doctrina y jurisprudencia relativa a la finalidad última de los seguros obligatorios de proteger al damnificado, siendo la víctima la beneficiaria del sistema. En prieta síntesis su exposición se basa en los siguientes lineamientos: a) Considera inaceptable que, con el mero acatamiento de las normativas de la Superintendencia de Seguros de la Nación, el asegurador se libere en gran medida de las obligaciones emergentes del contrato de seguro, vaciándolo de sustancia. Interpreta que la citada en garantía no puede ignorar el alto índice de litigiosidad derivado de siniestros con intervención de automóviles, ni el monto promedio al que arriban las sentencias de condena, como tampoco la incidencia del aumento de la suma asegurada sobre el costo de la prima. A tenor de la baja probabilidad de ocurrencia del siniestro y la determinación judicial del valor indemnizable, entiende viable brindar cobertura sin supeditarla a un límite. b) En otro orden acomete el análisis de la razonabilidad de ese límite de cobertura en relación con la función social que cumple el seguro. Resalta el carácter profesional que

ostenta la Aseguradora, con la información que le asiste sobre la realidad siniestral y el tiempo que insume el trámite de los reclamos. En este sentido explica que el tránsito del proceso demanda al accionante un tiempo estimable durante el cual la suma asegurada no se ve actualizada, devengando simplemente el interés que se dispone en los juicios de esta índole. Indica que dicha circunstancia inclina a las Compañías a dilatar el pago de lo debido, de modo que el límite de cobertura recién se tornará operativo con la culminación del proceso años después del hecho dañoso. Alude a la utilización por las Aseguradoras de los límites de cobertura como tácticas de negociación, se refiere al uso de fórmulas matemáticas para justipreciar los rubros y apunta que el resultado de las estimaciones realizadas asumiendo tales algoritmos superan con frecuencia los límites de cobertura; más aún cuando se asume como parámetro el vigente a la fecha del siniestro y se considera el promedio de duración de los procesos. Destaca que, en el caso, el límite de cobertura no alcanza a cubrir el 20% del monto de la condena. Esboza su posición en el tema proponiendo la eliminación de los límites, o bien que éstos sean actualizados, formulando como criterio de razonabilidad que se asuma cuanto menos el vigente al momento del pago.

c) Enfatiza el proceso de constitucionalización del Derecho Privado con cita de la causa ?Ontiveros?, decidida por la Corte Suprema, transcribiendo algunos de sus párrafos. Indica que, en autos, el límite de cobertura configura un impedimento para que la víctima del daño pueda obtener el resarcimiento que le corresponde según la normativa vigente y los tratados internacionales que conforman un bloque de constitucionalidad. Estima que la limitación del deber de responder de las aseguradoras a una suma determinada resulta inconstitucional.

d) A renglón seguido plantea la inconstitucionalidad de la Resolución Administrativa N° 36.100 del 19/09/11 que fijaba el límite de la suma asegurada a la fecha del siniestro, aclarando que la impugnación constitucional es independiente de la irrazonabilidad formulada. Explica que la Resolución cuestionada fue sustituida por otras, hasta arribar a la N° 39.927/16. Reseña lo ordenado por el artículo 68 de la ley 24.449, que estipula que los rodados deben contar con un seguro reglamentado por la Autoridad de aplicación. Recuerda que la primera Resolución dictada al respecto (N° 21.999/92) establecía que los seguros de Responsabilidad Civil Automotor debían cubrir como mínimo determinados montos. Señala que las resoluciones posteriores (entre ellas, la tachada de inconstitucional), introdujeron una variación a la regulación legal hasta fijar los límites como un máximo asegurado, limitando de esa forma la extensión del resarcimiento a cargo de las aseguradoras. Considera que la Resolución N° 36.100 es manifiestamente inconstitucional en tanto vulnera su derecho a obtener una reparación integral, como también el derecho a la integridad de la persona en su aspecto físico, psíquico y moral y el derecho a la vida, citando el plexo constitucional-convencional que estima vulnerado. Cita jurisprudencia y distingue los centros de interés presentes en las relaciones de seguro que se despliegan dentro de la relación de consumo, encontrándose el damnificado amparado por las disposiciones de esa rama del Derecho.

e) Alude a antecedentes de la Corte Suprema de Justicia y de la Suprema Corte bonaerense. Transcribe diversos extractos de los fallos que cita y explica las razones por las cuales lo decidido por la Corte de Nación en la causa ?Flores? y ratificado por la Suprema Corte en autos ?Duarte?, no configura a su juicio doctrina legal. Solicita se modifique la sentencia en lo que ha sido materia de agravio.

III. Agravios de la citada en garantía. La Aseguradora cuestiona que, conforme su visión, habiéndose determinado la indemnización a valores actuales, se haya fijado como tasa de interés aplicable desde la fecha consignada para cada rubro hasta la del efectivo pago la que paga el Banco de la Provincia de Buenos Aires en sus depósitos a plazo fijo a 30 días realizados por medio de su sistema ?BIP?. Solicita la aplicación de una tasa pura del 6 % anual desde el hecho y hasta el dictado de sentencia y, a partir de entonces y hasta el efectivo pago, la tasa pasiva ?Bip?. Señala que la aplicación al capital de condena de una tasa pasiva bancaria nominal conduce a un resultado desproporcionado, tal como lo interpretara el Alto Tribunal provincial en las causas ?Vera? y ?Nidera?, fijando un criterio que constituye doctrina legal.

IV. Corridos los traslados de ley, tanto la actora como el demandado se abstuvieron de contestar los agravios. Por su parte, el 01/02/19 la citada en garantía respondió las quejas del accionante, remitiendo aquí a la lectura de su escrito por motivos de brevedad.

V. Siguiendo el orden propuesto en el Considerando I, comienzo por analizar lo argüido por ambos contendientes respecto de la tasa de interés aplicable.

V.1. Abordando el remedio instado por la Aseguradora adelanto que su pretensión no prospera. La citada en garantía exige la aplicación al monto de condena de una tasa ?pura? del 6% sin advertir que dicho capital se compone de rubros que no fueron cuantificados a valores vigentes al momento de la sentencia, y que respecto del único de ellos mensurado de ese modo, no se dispuso la aplicación de intereses por el tiempo transcurrido. Al estudiar los diferentes conceptos reclamados la Jueza indicó si su estimación obedecía valores actuales o se retrotraía en el tiempo, aclarando luego que la fecha de inicio del cálculo de los intereses dependía de lo dispuesto en su análisis de cada ítem (fs. 388vta., antepenúltimo párrafo; fs. 391vta. in fine; 392vta. in fine y 394vta. in fine/395 y 396vta.). Pues bien, de la lectura de lo resuelto surge que el único rubro integrativo de la condena fijado a valores vigentes a la fecha de sentencia es el correspondiente a incapacidad (v. fs. 391vta. in fine). Los demás fueron determinados a la fecha del siniestro y de la notificación de la demanda (v. fs. 388vta., 2do párrafo y fs. 392vta., 3er párrafo in fine). Con relación a dichos rubros es evidente que la aplicación de una tasa nominal como la establecida por la a quo no conduce a un resultado desproporcionado, en tanto su estimación responde a valores

históricos y no a los vigentes al tiempo de resolver. Tal es la situación que se presenta con relación a los gastos terapéutico, farmacéuticos, colaterales y daño moral (fs. 388vta., 2do pár. y 392vta., 3er pár.). En cuanto al rubro ?incapacidad? (que configura en gran medida la suma indemnizatoria), entiendo que el quejoso ha cometido un desliz interpretando erróneamente que, a pesar de su cuantificación a valores vigentes, la Jueza dispuso a su respecto la aplicación de la tasa de interés prevista en el Considerando 5. Sin embargo, de la atenta lectura de la sentencia se desprende que, respecto de ese parcial, la a quo no ordenó la aplicación de interés alguno, limitándose a señalar que recién habría de devengarlos una vez vencido el plazo con que cuentan los obligados para el pago de lo adeudado (v. fs. 391vta., 4to párrafo). Al margen de que tal decisión exige ser revisada al ser cuestionada por la actora, lo antedicho demuestra que la impugnación de la Aseguradora se funda en un equívoco. En consecuencia, teniendo en consideración que respecto del rubro ?incapacidad? no se ordenó la aplicación de intereses, y que los demás conceptos no fueron estimados a valores actuales, la decisión de la Jueza de aplicar a estos últimos una tasa de interés nominal (en el caso, la denominada usualmente como tasa pasiva ?bip? o digital) resulta concordante con el criterio fijado por esta Alzada Departamental en otras ocasiones y avalado por el Címero Tribunal Provincial, sin que ello pueda interpretarse como vulneración de la doctrina sentada en el fallo ?Zgonc? (cf. SCBA, 11/03/15, ?Zócaro, Tomas A. c/ Provincia ART S.A. y otros s/ daños y perjuicios?; ésta Cámara Civil y Comercial, causas ?Rojas? y ?Avila?, exptes. N° 155.954, 04/09/14, RSD 944-14, y N° 156.126, 09/09/14, RSD 255-14; ?Lubrano c/ Pesquera Costa Brava?, expte. N° 156.331, 28/10/14, RSD 295-14; ?Campos?, expte. N° 157.012, 21/10/14, RSD 271-14; ?Martini?, expte. N° 149.027, 18/12/14, RSD 271-14; ?Lanci?, expte. N° 139.751, 09/04/15, Reg. N° 69, F° 284; etc.). Por los motivos citados se rechaza el agravio invocado. V.2. Abordando ahora el primer agravio de la parte actora, adelanto que le asiste razón. Sin necesidad de extenderme sobre un aspecto resuelto por la Suprema Corte de Provincia memoro que en las causas ?Vera? (c. 120.536) y ?Nidera? (c. 121.134) el Tribunal decidió por mayoría revocar la sentencia apelada respecto de la tasa de interés aplicada a un rubro estimado a valores posteriores a la fecha de exigibilidad del crédito, estableciendo que para el cálculo de los intereses por tal concepto debía aplicarse una alícuota del 6% anual, según el día a quo establecido en la sentencia y hasta el momento tenido en cuenta para la evaluación de la deuda (arts. 772 y 1748 del Cód. Civ. y Com.); resultando de allí en más, 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 16-VI-2016). En virtud de lo expuesto me pronuncio por la aplicación de lo dispuesto por la Corte conforme lo sentenciado en otras oportunidades en las que dejara asentado que, cuando la cuantificación de algún concepto se realiza a valores actuales, con relación a tal rubro corresponde adicionar un interés puro del 6% anual desde la fecha del hecho y hasta la fecha de sentencia, y de allí en adelante hasta el efectivo pago, un interés igual a la tasa pasiva más alta que paga el Banco de la Provincia de Buenos Aires en sus operaciones de depósitos a treinta días. Si abarcare un período menor, el cálculo será diario (cf. esta sala, c. 166.134, 07/05/19; arts. 622 y 623, C.C. de Vélez Sarsfield; 7 y 768, inc. "c", 7 y 768, inc. "c", C.C. y C.N.; 7 y 10, ley 23.928 y modif., SCBA, 15/06/2016, C. 119.176, "Cabrera, Pablo David contra Ferrari, Adrián Rubén. Daños y perjuicios?", SCBA, 03/05/18, C. 121.134, "Nidera S.A. contra Provincia de Buenos Aires. Daños y perjuicios"). Por lo indicado se hace lugar al primer agravio de la actora, revocando lo dispuesto por la a quo a fs. 391vta. in fine respecto del cómputo de los intereses del rubro incapacidad, que deberán calcularse según lo establecido en el párrafo anterior. VI. Ingresando en el segundo agravio deducido por la accionante, anticipo que su recurso ha de prosperar en los términos y condiciones que a continuación se especifican. Como señala el impugnante en su memorial, en la causa ?Flores? la Corte de Nación reafirmó el criterio sentado en los precedentes ?Obarrio? y ?Gauna? (166-XL y G. 327.XLIII, sent. 04/03/08), expidiéndose por la validez de las cláusulas del contrato de seguro de responsabilidad civil respecto de las víctimas de accidentes de tránsito, con la consecuente oponibilidad del límite de cobertura al tercero damnificado (SCBA, Fallos 340:765, 06/07/17). Remitiendo a lo dicho en la causa ?Buffoni? (B.915.XLVII, sent. 08/04/14), el Tribunal recordó que la función social del seguro no implica que deban repararse todos los daños producidos al tercero, sin consideración de las pautas del contrato invocado (ibíd.; voto Dres. Lorenzetti y Highton de Nolasco). Sin adentrarme en un estudio exhaustivo del Fallo referido advierto que, según lo interpretado por la Suprema Corte de Provincia en la causa ?Martinez?, aquella decisión de la Corte no obsta a la ponderación de los límites de cobertura asumiendo los valores actuales al momento de la cuantificación del daño, en pos de respetar el principio de reparación integral (cf. SCBA, Ac. 2078, c. 119.088, 21/02/18). En aquel precedente la Corte Provincial revocó un fallo en el que la Cámara de 2ª de Apelación en lo Civil y Comercial de La Plata se había pronunciado condenando a la citada en garantía en la medida del seguro, con indicación del límite al que ascendía el límite de cobertura. Disintiendo con la opinión de los Dres. De Lázzari y Negri, el Dr. Pettigiani (a cuyo voto adhirieron los Dres. Soria, Genoud y Kogan) consideró que los reproches del apelante ?afincados en la pretendida inoponibilidad del límite de la cobertura tanto al asegurado como a la víctima del siniestro...?, resultaban atendibles. (causa citada; voto del Dr. Pettigiani). Adhiriendo a la solución a la que arribaron por mayoría los integrantes de la Suprema Corte, me permito transcribir los argumentos centrales del voto principal, por considerar que resultan de plena aplicación al caso y ofrecen respuesta al

conflicto suscitado. En ese trance el Juez de Corte entendió que ?la cláusula de delimitación cuantitativa del riesgo contenida en la póliza de seguro, convenida en concordancia con la normativa vigente al momento del hecho (...), no puede ser oponible al asegurado y a la víctima cuando la magnitud de los daños padecidos por esta última fue estimada en un tiempo actual, en el que también debe ser ejecutada la garantía, pues ante los disímiles contextos habidos en tales fechas, su pretendida aplicación literal se muestra ostensiblemente irrazonable, al resultar abusiva, desnaturalizar el vínculo asegurativo por el sobreviniente carácter irrisorio de la cuantía de la cobertura finalmente resultante, afectar significativamente la ecuación económica del contrato y la equivalencia de sus prestaciones, destruir el interés asegurado, provocar en los hechos un infraseguro, contrariar el principio de buena fe y patentizar un enriquecimiento indevido en beneficio de la aseguradora; a la vez que deviene asimismo frustratoria de la finalidad económico-social del seguro obligatorio, de su función preventiva, de su sentido solidarista y de su criterio cooperativista a la luz del principio de mutualidad; así como implica una mayor desprotección del asegurado, situación que repercute en la violación del principio de reparación integral del damnificado, colocándolo en un sitio de mayor vulnerabilidad (conf. arts. 1, 14, 17, 19, 28, 31, 33, 42, 75 inc. 22 y conchs., Const. Nac.; 16, 21, 499, 502, 530, 907, 953, 1037, 1068, 1069, 1071, 1077, 1079, 1109, 1137, 1167, 1197, 1198 y conchs., Cód. Civ.; 68 y conchs., ley 24449; 23, 24, 25, 30, 31, 33, 43 y conchs., ley 20091; 5, 7, 11, 61, 62, 65, 68, 109, 118, 158 y conchs., ley 17418 [LS]; 3, 37 y conchs., ley 24240; 217, 218 y conchs., Cód. Com.; 47, 92 y conchs., ley 11430).? (causa citada, voto del Dr. Pettigiani). Asimismo, luego de señalar el incremento del mínimo de cobertura previsto en las disposiciones vigentes a la fecha del siniestro por resoluciones posteriores de la Superintendencia de Seguros, el magistrado destacó que ?tal evolución del monto mínimo del seguro obligatorio a lo largo de los años, junto a una valuación actualizada de los perjuicios derivados del siniestro, vuelve evidente la modificación en la extensión de las prestaciones oportunamente acordadas (conf. art. 163, inc. 6, 2do párr. CPCC)?; enfatizando que ?el transcurso del tiempo, el diferimiento del cumplimiento de la obligación de garantía a cargo de la aseguradora y la valuación judicial actual del daño ocasionado han provocado la desnaturalización del vínculo contractual por la sobreviniente disminución de la incidencia de la cobertura contratada en la cuantía de la indemnización finalmente resultante.? (ibíd.). Por otra parte dejó sentado que ?si bien el límite de cobertura constituye una cuestión esencial y subordinante de los demás elementos del seguro, también es cierto que al tiempo en que la Compañía debe honrar sus compromisos asumidos luce sensiblemente reducido?; sin que resulte menor la reticencia manifestada por la Compañía con la oposición a la procedencia de la acción, dilatando el cumplimiento de su obligación de garantía a pesar de haber recibido y administrado el premio durante largo tiempo en el que medió una alteración del valor de la moneda y de los montos mínimos de cobertura obligatoria. En el marco de la cobertura básica del seguro de responsabilidad civil esa circunstancia ?implica que la prestación a cargo de la aseguradora sea finalmente por un monto muy inferior al de la garantía mínima vigente en aquel momento, desvaneciéndose la tutela del damnificado para la efectiva percepción de su indemnización.? (ibíd., voto citado). Desde esa perspectiva puntualizó que ?el valor mínimo de la cobertura asegurada (...) debe de algún modo mantener su relación con los mecanismos de valuación de los perjuicios derivados del siniestro (estimados al tiempo de la sentencia), pues la pérdida de dicha proporción o ratio -tal como sucede en autos- lleva a la destrucción del interés asegurado y a la ausencia de equivalencia en las prestaciones resultantes...?, patentizando a un tiempo ?un enriquecimiento indevido en beneficio de la aseguradora y reflejando una actitud contraria a los límites impuestos por la buena fe y la moral (conf. arts. 16, 21, 499, 502, 530, 907, 953, 1071, 1167 y conchs., Cód. Civil.).? (ibíd.). Emplazado en esa plataforma el magistrado culminó afirmando que el interés asegurado debe contemplar el valor de la garantía mínima al momento de la valuación del daño contenida en sentencia; solución a la que conduce la ejecución de buena fe de la garantía a cargo de la aseguradora; máxime considerando al contrato de seguro como un contrato de consumo en el que el asegurado se encuentra en una posición de desigualdad, siendo ejercida su tutela por la autoridad de contralor. A mayor abundamiento añadió que ?si bien las cláusulas de delimitación del riesgo asumido por la compañía no pueden ser consideradas ab initio abusivas?, en ciertas situaciones pueden provocar un desequilibrio en los derechos y obligaciones, ?reduciendo sustancialmente las cargas de una de las partes en perjuicio de la otra...? (del voto citado). En tales supuestos (concluyó el Juez) ?el orden público económico de protección al asegurado y a la víctima impone (...), sin dilatar la esfera obligacional de la aseguradora, una revisión equitativa del contrato originario, lo que ha de implicar -por lo que se viene diciendo- incluir en la medida del seguro al valor de la garantía mínima vigente al momento de la valuación del daño contenida en la sentencia definitiva (cf. arts. 953, 1037, 1071, 1137, 1197, 1198 y conchs., Cód. Civ.; arts. 61, 109, 118 y conchs., LS).?; más aun teniendo en mira que, tanto en aquel precedente como en el caso de autos, la Aseguradora tomó a su cargo la defensa del asegurado (v. fs. 132 y 157); circunstancia que (como expresa el sentenciante en el fallo aludido) obliga a considerar que ?la dilación del proceso y sus resultantes consecuencias patrimoniales no deberían redundar en desmedro del derecho de defensa y los intereses de éste...? (cf. SCBA, ?Martínez?). VII. Haciendo propios los fundamentos del Dr. Pettigiani y adscribiendo a su solución estimo que, en el sub lite, corresponde asumir como límite de cobertura el establecido en la Resolución Administrativa vigente a la fecha de la cuantificación de los daños que se remonta al

dictado de la sentencia de primera instancia. Ello por cuanto el capital de condena se compone en gran parte por la reparación otorgada en concepto incapacidad física que fuera cuantificada a valores vigentes a la fecha de aquella resolución; circunstancia que torna pertinentes los argumentos desplegados por el Juez de Corte. En consecuencia, puesto que la resolución que determinó la cuantía de los daños data del 27/06/18 (v. fs. 378), y que a esa fecha se encontraba vigente la Resolución de Superintendencia de Seguros de la Nación N° 39.927/2016 que establecía una cobertura mínima para el Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil Automotor (como el celebrado en autos) de \$ 400.000, corresponde asumir dicho monto como límite de cobertura, con el deber de la citada de responder en la medida del seguro tomando esa suma como parámetro. En función de lo resuelto con apoyo en lo dispuesto en la materia por la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires, el tratamiento de las demás cuestiones articuladas por el actor resulta vacuo. Al margen de que lo invocado consiste en una exposición de la evolución normativa y jurisprudencial carente de una argumentación crítica fundada en el caso concreto, la intención del quejoso de eliminar los límites de cobertura encuentra un valladar infranqueable en lo decidido por la Corte de Nación en la causa ?Flores?, que dictaminara la validez de lo convenido por los contratantes con relación al damnificado; criterio receptado por la Corte bonaerense y que implica que las cláusulas concertadas entre las partes (entre ellas, la que prevé la existencia de un límite de cobertura) son oponibles frente a terceros (cf. SCBA, c. 120.963, 24/04/19). En cuanto a la propuesta de someter dichas sumas a un mecanismo de actualización, ocioso es aclarar que nuestra legislación veda esa posibilidad, como también la aplicación de toda modalidad de indexación o repotenciación (cf. Ley 25.561). Finalmente, el criterio de razonabilidad que atiende a los límites vigentes a la fecha de la cuantificación del daño obedece a lo interpretado por la Corte provincial, siendo ése el momento en el que la suma debida queda determinada, con la consiguiente necesidad de remisión a los parámetros impuestos por las Disposiciones vigentes en tal época. A todo evento agrego que, al margen de resultar extemporáneo, el planteo de inconstitucionalidad de la Resolución de Superintendencia n° 36100 del 19/09/11 ha caído en abstracto con lo resuelto, que establece que corresponde asumir como límite de cobertura el previsto en la Resolución vigente a la fecha de la sentencia de grado, con el consecuente desplazamiento de la Disposición atacada. Para culminar, y aunque emana de lo explicado, aclaro que los precedentes de la C.S.J.N. y de la S.C.B.A. mencionados por el impugnante no resultan desautorizados con lo aquí decidido, que se circunscribe a interpretar la cláusula de limitación de cobertura estableciendo su valor en correlación con la cuantificación actual de los daños, en lugar de atender a su literalidad según el criterio sustentado por el Máximo Tribunal de Provincia. Por los motivos citados, a la primera cuestión planteada VOTO POR LA NEGATIVA. A LA PRIMERA CUESTIÓN PLANTEADA EL SEÑOR JUEZ DR. ALFREDO E. MENDEZ DIJO: Adhiero al voto del Dr. Rosales Cuello, y por sus mismos fundamentos, permitiéndome agregar que en los autos "Marinelli" (exp. 165.372, sentencia del 28/5/2018, de esta Sala I), resolví aplicar el precedente de la S.C.B.A "Martínez Emir c/ Boito Alfredo Alberto s/ Daños y Perjuicios, C. 119.088 del 21 de Febrero de 2018, en el mismo sentido y con los mismos alcances. ASÍ LO VOTO. A LA SEGUNDA CUESTIÓN PLANTEADA EL SEÑOR JUEZ DR. RAMIRO ROSALES CUELLO DIJO: Corresponde: I. Rechazar el recurso de apelación interpuesto por la citada en garantía, con costas a la vencida (art. 68 C.P.C.C.); II. Hacer lugar al recurso de apelación interpuesto por la parte actora contra la sentencia impugnada y disponer que: a) la tasa de interés aplicable al rubro ?incapacidad? deberá calcularse según lo indicado en el apartado V.2. de los Considerandos; y b) el límite de cobertura contratado debe interpretarse según lo consignado en los apartados VI y VII de los Considerandos, con costas a la citada en su carácter de vencida (art. 68 C.P.C.C.) ASÍ LO VOTO. EL SEÑOR JUEZ DR. ALFREDO EDUARDO MÉNDEZ VOTÓ EN IGUAL SENTIDO Y POR LOS MISMOS FUNDAMENTOS. Por ello, en virtud de las conclusiones obtenidas en el Acuerdo que antecede y sus fundamentos, se dicta la siguiente SENTENCIA: I.) Rechazando el recurso de apelación interpuesto por la citada en garantía, con costas a la vencida (art. 68 C.P.C.C.) II.) Haciendo lugar al recurso de apelación interpuesto por la parte actora contra la sentencia impugnada y disponiendo que: a) la tasa de interés aplicable al rubro ?incapacidad? debe calcularse según lo indicado en el apartado V.2. de los Considerandos, y b) el límite de cobertura contratado debe interpretarse según lo consignado en los apartados VI y VII de los Considerandos, con costas a la citada en su carácter de vencida (art. 68 C.P.C.C.); III.) Difiriendo la regulación de honorarios profesionales para su oportunidad (art. 31 decr. ley 8.904/77). NOTIFÍQUESE personalmente o por cédula (art. 135 CPCC). DEVUÉLVASE. 041630E