

Accidente De Transito Circulacion Sin Carnet Habilitante

JURISPRUDENCIA

Accidente de tránsito. Circulación sin carnet habilitante

Se

modifica el monto indemnizatorio establecido en la sentencia que hizo lugar a la demanda de daños y perjuicios derivados de un accidente de tránsito. Se hace lugar a la excepción de falta de legitimación pasiva para obrar interpuesta por la citada en garantía, pues dadas las circunstancias en que se produjo el hecho (el vehículo asegurado era conducido por una persona sin licencia de conducir habilitante) operó el supuesto de exclusión de la cobertura previsto en la póliza.

ACUERDO En General San

Martín, a los 18 días del mes de octubre de dos mil dieciocho se reúnen en Acuerdo Ordinario los señores Jueces de la Sala Primera de la Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial del Departamento Judicial San Martín, los Dres. Manuel Augusto Sirvén y Carlos Ramón Lami, en virtud del Acuerdo Extraordinario N° 666/2008, para pronunciar sentencia en los autos caratulados: "GOMEZ DE MIGUEL ARIEL FERNANDO C/ LAZAETA, ALBERTO y OTROS S/ DAÑOS Y PERJUICIOS» y habiéndose practicado oportunamente el sorteo que prescriben los arts. 168 de la Constitución Provincial y 266 del Código Procesal, resultó del mismo que la votación debí-a realizarse en el orden siguiente: Dres. Lami y Sirvén. El Tribunal resolvió plantear y votar las siguientes: CUESTIONES 1. ¿Es ajustada a derecho la resolución apelada? 2. ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?

VOTACIÓN A la primera cuestión el señor Juez Dr. Lami dijo: I) La sentencia dictada a fs. 401/404, Rechazó la excepción de falta de legitimación pasiva interpuesta por FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A. e hizo lugar a la demanda de daños y perjuicios promovida por ARIEL FERNANDO GOMEZ DE MIGUEL contra ALBERTO LAZAETA, condenando a éste último y a la Empresa de Seguros a pagar al actor la suma de PESOS CIENTO QUINCE MIL CINCUENTA Y CINCO (\$ 115.055), con más intereses. Impuso las costas a los demandados vencidos y difirió la regulación de los honorarios para la oportunidad. II) Contra dicho pronunciamiento apela el actor (fs. 406), sustentando el mismo con la memoria de agravios agregada a fs. 430/432 no recibiendo réplica de la parte demandada. La Citada en Garantía recurrió a fs. 405, fundando el mismo con la pieza de fs. 433/436, siendo contestado por el actor a fs. 439/441. III) Se agravia el actor, por los reducidos montos otorgados en los distintos rubros reclamados.

Comienza por quejarse por el bajo monto asignado en la sentencia de grado, por el Daño Físico. Explica que la a quo siguiendo el criterio del perito médico que estableció una incapacidad del 8% de la TO, y tras una somera descripción de las lesiones padecidas, fija una insuficiente suma de \$ 40.000. Sostiene, que dicho importe no se compadece con la importancia y extensión de las diversas lesiones padecidas por el actor, razón por la cual, solicita la reconsideración del criterio indemnizatorio, elevando el mismo conforme el contexto económico imperante. En cuanto al daño psicológico, aduce, que la perito evaluó insuficientemente el porcentaje de incapacidad, estimándolo en un 10%. Manifiesta, que dicha pericia fue impugnada oportunamente, con sustento en que hay restricciones en la vida afectiva, recreativa y laboral que no guardan relación adecuada con el exiguo porcentaje de incapacidad establecido. Expresa, que la impugnación a la pericia oportunamente formulada, que conforme al Baremo de Mariano Castex y Daniel Silva y para casos similares, se ha otorgado por Estrés Postraumático en grado "Moderado», un mínimo del 10% hasta un máximo del 25%. Solicita la elevación la reconsideración del porcentaje de incapacidad y la elevación del monto del rubro. Respecto de los Gastos Médicos, se agravia por la exigua suma de \$ 1.000 fijada en el pronunciamiento de grado, el cual omitió ponderar el tratamiento de rehabilitación que el perito estimó en \$ 10.000. Solicita se cuantifique el mismo y se revalorice el monto fijado por los gastos de farmacia, médicos y traslado. Por último, se queja por la reducida suma de \$ 35.000 otorgada por la a quo en concepto de Daño Moral. Entiende, que se encuentra probada la incapacidad física y la afectación extrapatrimonial del actor, razón por la cual al tener el rubro naturaleza resarcitoria, dicho monto resulta insuficiente para cubrir la partida. Solicita la elevación del rubro. III) La citada en garantía a través de su letrado apoderado, se agravia por la arbitraria restricción de los efectos jurídicos de la exclusión de cobertura respecto del tercero. Explica que la demanda fue dirigida contra Alberto Manuel Lazaeta, al contestar la citación en garantía, su representada opuso como defensa la exclusión de cobertura con base en lo dispuesto en las condiciones generales de la póliza n° ., en la circunstancia que dicho demandado no estaba habilitado legalmente para conducir la unidad asegurada, ya que no poseía registro de conducir vigente a la fecha del accidente de autos; por el contrario, obtuvo la primera vez dicha licencia con posterioridad al evento de autos. Puntualiza que las exclusiones de la cobertura forman parte de la delimitación del riesgo asegurado, constituyendo descripciones de los supuestos que no quedan comprendidos dentro de la garantía, es decir, el evento nunca estuvo cubierto en el contrato. Con respaldo en fallos del máximo tribunal provincial solicita se revoque el fallo y se impongan las costas al actor y al demandado. Se agravia también por la tasa de interés establecida en la sentencia apelada, ya que a su entender, vulnera la doctrina legal establecida por la S.C.J.B.A en el fallo "Nidera de 3/8/2018». Solicita se modifique la tasa de interés aplicada en la sentencia de grado. IV) Motiva la demanda de autos, la circunstancia que el día 31 de

enero de 2011 siendo aproximadamente las 21,00 horas el actor se encontraba conduciendo una moto yamaha YBR, modelo 2008, dominio . de su propiedad por la calle Bonifacini de la localidad de Caseros, cuando al intentar trasponer la intersección con la calle Torquinst, el demandado que se desplazaba por la primera de las arterias nombradas pero en sentido contrario, pretende doblar hacia la izquierda con la finalidad de tomar la calle Torquinst, provocando que el actor, a fin de evitar ser embestido realizara una maniobra de esquivar, abriéndose hacia la derecha y colisionando levemente con su cuerpo contra el paragolpes delantero de la camioneta Dodge del demandado, cayendo al asfalto y recibiendo diversas lesiones que describe y detalla. V) Comenzaré con el tratamiento del agravio en cuanto a la limitación de la cobertura impugnada por el apelante. No se encuentra controvertido que el codemandado Alberto Manuel Lazaeta -conductor del automotor que intervino en el siniestro- no estaba habilitado para conducir al tiempo del accidente. Tampoco la pericia contable producida a fs. 284/288 informando que "...Del anexo 1-Exclusiones de Cobertura. Punto II. Capítulos A y B. Item g) de las condiciones generales de la póliza surge: Las exclusiones de Cobertura en el seguro de responsabilidad civil: El asegurador no indemnizará los siguientes siniestros producidos y/o sufridos por el vehículo y/o su carga. Item g: Mientras sea conducido por personas que no están habilitadas para el manejo de esa categoría de vehículo por autoridad competente...». Sobre tal base, sin perjuicio de compartir el espíritu solidario que emerge de la posición esbozada por el recurrido, en tanto sostienen que en atención a la exigencia del seguro de responsabilidad civil obligatorio la tésis del régimen de la ley 17.418 trasciende a la relación contractual entre las partes, teniendo como finalidad esencial la protección de la víctima, advierto por otra parte, que condenar a la citada en garantía a indemnizar a la víctima de un siniestro ocasionado con un vehículo conducido por una persona carente de la respectiva licencia habilitante, importa mantener una indemnidad a favor de la contratante o beneficiario que fue expresamente excluida de la convención y que resulta oponible a la víctima del accidente, quien tiene acción contra los responsables o autores del daño. En efecto, la S.C.J.B.A., ha expresado que si la póliza en virtud de la cual se aseguró un rodado incluye en su redacción una cláusula por la cual no corresponde indemnizar siniestros producidos o sufridos por el vehículo mientras fuere conducido por personas que no estuvieran habilitadas para su manejo, la entidad aseguradora puede válidamente oponerse al pago de las indemnizaciones reclamadas por la víctima de un accidente si ha quedado comprobado que el conductor del rodado carecía de carnet habilitante (conf. causas Ac. 69.824, "Galazzi", sent. de 27-XII-2001; Ac. 93.787, cit.; entre muchas). En fallos más recientes, sostuvo dicho tribunal que si la póliza en virtud de la cual se aseguró un rodado incluye en su redacción una cláusula por la cual no corresponde indemnizar siniestros producidos o sufridos por el vehículo mientras fuere conducido por personas que no estuvieran habilitadas para su manejo, la entidad aseguradora puede válidamente oponerse al pago de las indemnizaciones reclamadas por la víctima de un accidente si ha quedado comprobado que el conductor del rodado carecía de carnet habilitante (conf. causas Ac. 59.898, "Benavente", sent. de 12-VIII-1997 y Ac. 83.726, "Milone", sent. de 5-V-2004). 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 implica que el tercero está subordinado, le son oponibles, lo afectan o se encuentra enmarcado por determinadas estipulaciones contractuales, aun cuando haya sido ajeno a la celebración del pacto (conf. causas Ac. 65.395, "Martinez", sent. de 24-III-1998; Ac. 83.726, cit.; C. 94.988, "Romeggio Belkis", sent. de 23-IV-2008 y C. 102.992, "Dí-az", sent. de 17-VIII-2011). En el caso, se pretende alterar esa subordinación invocando la legislación vigente. Sin embargo, no advierto que el seguro obligatorio previsto por el art. 92 de la ley 11.430 (norma que se encontraba vigente a la fecha del siniestro acaecido el 18-III-2006) se constituya en un argumento decisivo para la reformulación judicial del derecho. Como tampoco que lo haga el art. 68 de la ley 24.449 (pub. B.O., 10-II-1995, aplicable al territorio provincial, conf. ley 13.927, pub. B.O., 30-XII-2008). La práctica de asegurar los vehículos es muy anterior a la exigencia del seguro obligatorio y la ley que lo instituyó, fue dictada para cubrir los casos en los que el riesgo no se encontraba voluntariamente asegurado. Con el dictado de las normas mencionadas no han sido conmovidos los términos de la relación contractual ni la naturaleza jurídica del seguro, sino que solo se ha impuesto la obligación de asegurar. Particularmente, la ley actual establece que todo automotor, motocicleta, acoplado o semiacoplado debe estar asegurado y en relación al tipo de aseguramiento solo determina que debe estipularse de acuerdo a las condiciones que fije la autoridad en la materia para cubrir eventuales daños causados a terceros (art. 68, ley 24.449). Entonces, si el contrato ha sido formulado en términos razonables, de acuerdo a las directivas que emanan de la Superintendencia de Seguros de la Nación y las estipulaciones que prevé la ley 17.418, la extensión de la cobertura del seguro deberá apreciarse literal y restrictivamente. De esa manera no se soslaya la ecuación económica y jurídica que subyace al contrato de seguro, ni se vulneran los derechos y las obligaciones determinadas por las partes. En conclusión, existe sin duda una valoración y una finalidad práctica del legislador al consagrar la obligatoriedad del seguro. Pero existe también una valoración y una finalidad práctica del legislador al reconocer la obligatoriedad del contrato, su interpretación judicial y sus efectos sobre terceros. Si se contraponen ley de seguro y contrato cabría advertir que si la primera hubiese llevado la crisis del contrato a un punto tal que algunas de sus cláusulas pudieran dejar de ser operativas, la reciente sanción del Código Civil y Comercial, al reafirmar el valor de

lo contractual, ha derogado toda otra modificación anterior (arts. 958, 959, 960, 961, 990 y 1.022, Cód. Civ. y Com.). En consecuencia, la fuente de las obligaciones de la aseguradora está dada únicamente por las estipulaciones de la póliza (confeccionada dentro de los límites legales) y ninguna otra norma o principio permite responsabilizarla más allá del pactado (art. 158, ley 17.418). Si el contrato no cubre el supuesto del daño producido, el damnificado no puede reclamarle a la citada en garantía la asunción del riesgo (SCJBA, C. 118.589, "Flandes Riquelme, Juan Ignacio contra Contreras Inostroza, Raúl Atilio y otros. Daños y perjuicios" del 21/6/2018). Así-, dadas las circunstancias en que se produjo el hecho (el vehículo asegurado era conducido por una persona sin licencia de conducir habilitante) operó en definitiva el supuesto de exclusión de la cobertura previsto en la póliza que obra en autos. En consecuencia, propicio revocar la sentencia apelada en la parcela del recurso tratado, haciéndose lugar a la excepción de falta de legitimación pasiva para obrar interpuesta por la citada en garantía FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A., respecto de la exclusión de cobertura. En cuanto a las costas, propicio modificar las establecidas en la sentencia de primera instancia imponiéndolas a la actora vencida, de igual modo las de esta instancia; no así- al codemandado Lazaeta, por no haber contradicho la cuestión planteada (art. 68 del C.P.C.C.). El restante agravio expresado en cuanto a la tasa de interés, deviene abstracto su tratamiento, en virtud de lo decidido precedentemente. V) Respecto a la queja expresada por el actor por los distintos montos que componen el reclamo de autos, será atendida a continuación. 1) Daño Físico: reiteradamente tiene dicho esta Sala, que a los efectos de determinar la entidad de la secuela discapacitante es de trascendental fuerza probatoria la Pericia Médica (art. 384 CPCC) en conjunción con los restantes elementos vinculados a la lesión física. En relación a los porcentajes de incapacidad peritados y los montos a fijar, se ha sostenido que en materia civil la incapacidad no se determina en función de baremos de aplicación matemática, sino en razón de la índole de las lesiones y sus secuelas, y de la incidencia discapacitante que ellas tienen en la situación personal y concreta de la víctima, atendiendo al principio de reparación integral que gobierna la materia de daños (arts. 1067, 1068, 1075, 1083 y cctes. del Cód. Civil). Así-, el grado de incapacidad, sólo juega aquí- como pauta de referencia pero no determinante de la indemnización» (Sala I, causas: 40.020, 55.537, 59.535 entre otras). Sobre tales lineamientos, a fs. 313/314 obra la pericia médica, que, con base en el examen clínico al actor y estudios complementarios, el perito dictaminó: "Que surge de autos que la actora padeció politraumatismo con traumatismo de rodilla izquierda. Actualmente rigidez de tobillo izquierdo... presentando a nivel de rótula izquierda una cicatriz de dos cm, a su vez presenta a nivel de tobillo izquierdo una cicatriz cuadrilátera de dos cm. por dos cm....requirió tratamiento sintomático y rehabilitación. Además suero, vacuna antitetánica y antibióticos...». Determinando "...un grado de incapacidad del 8% de carácter permanente..." conforme Baremo citado. La pericia fue objeto de pedido de explicaciones por parte de la citada en garantía (fs. 322), siendo contestadas por el experto a fs. 331/332. A dicha pericia y sus explicaciones, las encuentro fundada en los principios científicos que gobiernan la disciplina y al no mediar elementos en autos que desvirtuen sus conclusiones, la sana crítica aconseja compartir sus conclusiones (arts. 384 y 474 del C.P.C.C.). Conforme dicho dictamen, ha de valorarse que las lesiones recibidas por el actor, le trajeron aparejadas secuelas que a la postre, redundarán en una limitación en su capacidad de obrar, incidiendo en forma directa e inmediata en sus tareas habituales, proyectándose en los ámbitos laboral, social y de recreación; máxime cuando se trata de una persona de 38 años de edad -al momento de la pericia, fs. 208-, de profesión comerciante, todo lo cual, ponderadas dichas circunstancias a la luz de la sana crítica (arts. 384 y 474 del C.P.C.C.), encuentro que el monto de \$ 35.000 otorgado por la a quo, resulta reducido. Consecuentemente, conforme las facultades que emergen del art. 165 del C.P.C.C. propicio la elevación de la suma fijada en la instancia anterior, conforme a criterios de esta Sala, a PESOS OCHENTA MIL (\$ 80.000). (arts. 1067, 1068, 1075 y cons. del C.Civ.). 2) Daño Psicológico: La pericia psicológica obrante a fs. 208/217, dictamina que "En la actualidad, el actor padece como desarrollo reactivo al acontecimiento de autos, un trastorno por estrés postraumático, validando dicho diagnóstico: recuerdos del acontecimiento recurrentes e intrusos que provocan malestar, temor que el suceso traumático vuelva a repetirse, malestar psicológico intento al exponerse a estímulos que recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático, evitación de estímulos asociados al trauma (no volvió a manejar su moto), hipervigilancia...ocasionando una incapacidad parcial y permanente del 10%..." Agrega, que "no es posible determinar con exactitud la incapacidad al momento del accidente, ni el remanente que quedará a posteriori del tratamiento psicológico sugerido, siendo la finalidad de éste, elaborar los sucesos vividos, aceptar la situación actual, superar miedos, recuperar al máximo sus capacidades actuales..." No he de compartir las apreciaciones expresadas en la memoria de agravios en cuanto a que la perito ha evaluado insuficientemente el porcentaje de incapacidad, habida cuenta que es la perito quien posee los conocimientos científicos necesarios para evaluar conforme a las técnicas que informa la disciplina, baterías de test suministrados y entrevistas, que determinan la patología que pesa sobre la persona del actor y sus consecuencias psicológicas, determinando fundadamente el grado de incapacidad de la víctima. Por otro, lado, ningún elemento de autos se opone a las conclusiones a que ha arribado la experta. En consecuencia, teniendo en cuenta además, las satisfactorias explicaciones brindadas a fs. 320, no corresponde apartarse del dictamen producido (arts. 472, 473 y 474 del C.P.C.C.). A los fines de justipreciar la incapacidad, una vez más diré que, los porcentajes de

incapacidad no se determinan en función de aplicación matemática, sino en razón de la índole de las lesiones y sus secuelas y de la incidencia discapacitante que de ellas se concreten en las víctimas. No obstante, que tales baremos constituyan guías importantes para el Magistrado (conforme esta Sala en las causas 40.020, 55.537, 59.535, 65.996 entre otras). También, no puede perderse de vista que el individuo tiene derecho a la salud e integridad física, cuyo quiebre debe ser indemnizado, atendiendo al principio integral que gobierna la materia de daños (arts. 1067, 1068, 1075, 1083 y conchs. del C.P.C.C.). Así, pues, en atención a las características de los trastornos padecidos, la probabilidad de remisión de la sintomatología, descartando obviamente la certeza en la materia, puesto que en el campo psíquico resulta prácticamente imposible pronosticar la afirmación de la remisión completa de la enfermedad, como también, las características personales que fueron indicadas en acápite precedente, a la cuales me remito, considero que la suma establecida por la a quo de \$ 30.000 resulta reducida. Consecuentemente, propongo elevar el importe de la partida a la cantidad de PESOS CINCUENTA MIL (\$ 50.000) (art. 165 del C.P.C.C.). 3) Daño Moral: Tiene dicho esta Sala, que el daño moral se configura por el conjunto de padeceres, tristezas, angustias y sufrimientos recibidos por la víctima a raíz del infortunio y que encuentran andarivel normativo en el art. 1078 del C.Civ. (Causas: 48.469, 48.402, 48.139, 52.367 entre otras). Por lo tanto, valorando los padeceres de las actrices a luz de lo que resulta de las pericias médica y psiquiátrica analizadas en los acápites precedentes, evidentemente tales dolencias y padecimientos se proyectaron en el plano moral de la persona de los actores. Así, tales circunstancias, evidentemente provocaron una afección en los sentimientos en la persona de los actores. En consecuencia, considero reducida la indemnización para reparar las partidas. Ergo, propicio su elevación a la cantidad de PESOS CUARENTA MIL (\$ 40.000). (art. 1078 del C.Civ. y art. 165 del C.P.C.C.). 4) Gastos médicos, farmacia y traslados: El perito médico a fs. 315 vta., estimó los gastos médicos en la suma de \$ 2.000, a ello hay que sumarle otros como el de farmacia y traslados, los cuales se presumen (art. 163 inc. 5° del C.P.C.C.), razón por la cual la suma de \$ 1000 establecida en la instancia de grado es insuficiente para cubrir la partida. Ergo, propicio la elevación a la suma de PESOS TRES MIL (\$ 3.000). Por otro lado, la a quo ha omitido considerar los gastos en concepto de rehabilitación, los cuales a juicio del perito médico fueron necesarios, estimándolos en la suma de \$ 10.000. En tal orden, corresponde suplir la omisión incurrida por la a quo, fijándose en concepto de Gastos de rehabilitación, en la suma de PESOS DIEZ MIL (\$ 10.000) (273 del C.P.C.C.). Totalizando la partida el importe de PESOS TRECE MIL (\$ 13.000).

VI) En cuanto a las costas, se propicia su imposición en esta instancia, por el orden causado, atento no mediar contradicción de la parte demandada (art. 68, 2° parte del C.P.C.C.). Con los alcances expresados voto por la afirmativa. El señor Juez Dr. Sirvén, votó en igual sentido y por los mismos fundamentos.- A la segunda cuestión el señor Juez, Dr. Lami, dijo: Atento el resultado de la votación a la cuestión anterior, corresponde: I) REVOCAR el rechazo de la excepción de falta de legitimación pasiva interpuesta por la citada en garantía FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A., haciéndose lugar a la misma, estableciéndose la exclusión de la cobertura para el caso del siniestro de autos. Con costas en ambas instancias a cargo de la parte actora vencida; no así, al codemandado Lazaeta, por no haber contradicho la cuestión planteada. II) MODIFICAR los montos para resarcir las partidas otorgadas, propiciando elevarlas del modo siguiente: DAÑO FISICO a la suma de OCHENTA MIL (\$ 80.000); DAÑO PSICOLOGICO, a la suma de PESOS CINCUENTA MIL (\$ 50.000); DAÑO MORAL, a la suma de PESOS CUARENTA (\$ 40.000); GASTOS MEDICOS, FARMACIA, TRASLADO Y KINESICOS: a la suma de PESOS TRECE MIL (\$ 13.000). III) PROPONER la imposición de las costas por su orden, atento no mediar contradicción de la parte demandada (art. 68 segunda parte del C.P.C.C.), difiriéndose la regulación de los honorarios para su oportunidad (art. 31 Dec-ley 8904). Así lo voto. El señor Juez Dr. Sirvén votó en igual sentido y por los mismos fundamentos.- Con lo que terminó el Acuerdo, dictándose la siguiente: SENTENCIA Por lo expuesto: Atento el resultado de la votación a la cuestión anterior: I) SE REVOCA el rechazo de la excepción de falta de legitimación pasiva interpuesta por la citada en garantía FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A., haciéndose lugar a la misma, estableciéndose la exclusión de la cobertura para el caso del siniestro de autos. Con costas en ambas instancias a la actora vencida, no así al codemandado Lazaeta, por no haber contradicho la cuestión planteada. II) SE MODIFICA los montos para resarcir las partidas otorgadas, propiciando elevarlas del modo siguiente: DAÑO FISICO a la suma de OCHENTA MIL (\$ 80.000); DAÑO PSICOLOGICO, a la suma de PESOS CINCUENTA MIL (\$ 50.000); DAÑO MORAL, a la suma de PESOS CUARENTA (\$ 40.000); GASTOS MEDICOS, FARMACIA, TRASLADO Y KINESICOS: a la suma de PESOS TRECE MIL (\$ 13.000). III) SE IMPONEN las costas por su orden, atento no mediar contradicción de la parte demandada (art. 68 segunda parte del C.P.C.C.), difiriéndose la regulación de los honorarios para su oportunidad (art. 31 Dec-ley 8904). REGÍSTRESE. NOTIFÍQUESE. DEVUÉLVASE.-

034035E