

Accidente De Transito Rubros Indemnizatorios

JURISPRUDENCIA

Accidente de tránsito. Rubros indemnizatorios

Se modifica el

monto de condena y se confirma el resto de la sentencia que hizo lugar a la demanda por daños y perjuicios derivados de un accidente de tránsito. En Quilmes, a los 07 días del mes de marzo de 2019, reunidos en Acuerdo ordinario los Señores Jueces de la Sala Primera de la Excm. Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial de este Departamento Judicial, Doctores Carlos Jorge Señaris, Gerardo Crichigno y Gabriel Pablo Zapa, con la presencia de la Sra. Secretaria del Tribunal, se trajo al despacho para dictar sentencia la causa N° 19.512 caratulada "BRITEZ FEDERICO DAVID Y OTRO C/BLANCO HERNAN EZEQUIEL Y OTROS S/DAÑOS Y PERJUICIOS". De conformidad con lo dispuesto por los artículos 168 de la Constitución Provincial y 266 del Código de Procedimiento Civil y Comercial, la Excelentísima Cámara resolvió votar las siguientes CUESTIONES 1ra.- ¿Es justa la sentencia recurrida?.- 2da.- ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?.- Practicado el sorteo de ley (art.263 última parte del C.P.C.), dio el siguiente orden de votación: doctores Gabriel Pablo Zapa, Gerardo Crichigno, y Carlos Jorge Señaris.- VOTACION A la primera cuestión planteada el doctor Gabriel Pablo Zapa dijo: I.- La sentencia de fs.400/409 hizo lugar a la demanda de daños y perjuicios entablada por Federico David Britez contra Ezequiel Blanco -haciendo extensiva la sentencia contra la citada en garantía- "Aseguradora Total Motovehicular S.A.» dentro de los límites de su cobertura-, condenándolos a abonar a la actora la suma de Pesos cuatrocientos noventa y ocho mil (\$ 498.000), intereses legales y las costas del proceso.- Contra dicho pronunciamiento alzan sus disgustos la citada en garantía y la parte actora, mediante las piezas recursivas que lucen a fs.410 y fs.411 respectivamente, que fueran concedidos libremente a fs.414 ter. párr. de estos autos.- La accionante centra sus quejas en la exigua indemnización conferida en los rubros incapacidad sobreviniente; daño moral; gastos de farmacia y asistencia médica y de traslados; daño psicológico y costo tratamiento psicoterapéutico; requiriendo su elevación en aras de respetar el principio de reparación integral de los perjuicios irrogados en base a los elementos aportados al proceso; agravándose por otra parte, de la limitación de cobertura dispuesta respecto de la aseguradora con base a la franquicia estipulada en la respectiva póliza; y cuestiona -finalmente- la tasa de interés dispuesta, requiriendo la aplicación de la tasa activa (v. expresión agravios, fs.452/461).- A su turno, la citada en garantía se agravia de la atribución de responsabilidad que establece el fallo en crisis, en función de considerar que el sentenciante se basó -para tener por acreditada la versión actuarial- únicamente en la declaración del testigo Arrua, la que considera confusa y parcializada, no existiendo otra prueba rendida en autos de la cual pudiera determinarse el sentido de circulación de los rodados, ni de quien resultó el agente físico o mecánico del hecho; todo lo cual, conduce a requerir se haga lugar al recurso y se rechace la demanda o en su caso, se establezca una responsabilidad menor a la establecida en el cuestionado resolutorio. Por otra parte, entiende asimismo arbitraria la cuantificación del monto por lesiones y daño moral. Por último, se disgusta de la tasa de interés dispuesta por el sentenciante de grado (v. expresión agravios, fs.466/469).- Conferidos los traslados correspondientes, obra únicamente la réplica de la parte actora (fs.471/475); y a fs.477 in fine se llamó autos para dictar sentencia mediante providencia que ha adquirido firmeza, lo cual habilita el dictado del presente pronunciamiento (art.263 del Código Procesal).- II.- LEY APLICABLE.- Previamente, cabe dejar sentado que si bien a la fecha del dictado del presente pronunciamiento se encuentra vigente el nuevo Código Civil y Comercial (ley 26.994) -que comenzó a regir a partir del 1° de agosto de 2015 (ley 27.077)- no menos cierto resulta que la responsabilidad civil se rige por la ley vigente al momento del hecho antijurídico dañoso (6 de febrero de 2012), razón por la cual, será de aplicación la normativa edictada por el Código Civil sancionado por la Ley 340, y sus modificaciones conforme las pautas temporales de aplicación de la ley que edicta el artículo 7 del nuevo ordenamiento sustantivo (cf. Kelmemajer de Carlucci, A., "La aplicación del Código Civil y Comercial a las relaciones y situaciones jurídicas existentes», págs. 100 y sgtes.; esta Sala, causa 18.714, RSD 29-18, S 27/4/2018; entre otras).- Ello, toda vez que el hecho causa fuente resulta ser una consecuencia de la relación jurídica (accidente de tránsito) que se encuentra consumida con antelación a la entrada en vigencia del nuevo Código de fondo y fijar la determinación reparatoria en base a él (art. 1746) significaría la aplicación retroactiva de la norma, lo que se encuentra expresamente vedado por el segundo párrafo del artículo 7° del nuevo Código Civil y Comercial.- En definitiva, esto no es mas que la aplicación de la doctrina legal del Superior Tribunal Bonaerense fijado en innumerable cantidad de Acuerdos (SCBA, Ac. 121073, S 29/11/2017, Ac. 108654, S 26/10/2016; Ac. 119.370, S 09/05/2018; Ac. 121335, S 11/04/2018; Ac. 121001, S 21/02/2018, Ac. 121.244, S 06/12/2017, entre muchos otros) y en ninguno de ellos hace aplicable el nuevo Código Civil y Comercial para la cuantificación de los daños.- III. ATRIBUCION DE RESPONSABILIDAD.- Resumidos que fueran los agravios traídos, corresponde considerar primeramente lo concerniente a la atribución de responsabilidad cuestionada por la citada en garantía, en orden a la incidencia que representa su resultado con

respecto al progreso de la litis.- En tal abordaje, e ingresando a la tarea decisoria por el tema que a la responsabilidad toca, dable es señalar que llega consentido a esta instancia que con fecha 6 de febrero de 2012 ocurrió un accidente de tránsito en el lugar y con la participación de los sujetos que se consigna en el apelado decisorio. Empero, oportunamente la citada en garantía imputa la exclusiva responsabilidad al actor Federico Brites, por entender que fue quien se cruzara de carril embistiendo a la moto, en virtud de su evidente estado de ebriedad (v. responde, fs.85/86).- Tampoco se encuentra cuestionada la aplicación al sub-lite del marco jurídico legislado por el artículo 1113 del Digesto Civil, aplicable en virtud de la señalada fecha de acaecimiento del hecho dañoso. Y al respecto, cabe recordar que quien acciona en función del 2do. apartado, 2do. párrafo del mentado artículo 1113 debe probar: a) el daño, b) la relación causal, c) el riesgo de la cosa y d) el carácter de dueño o guardián de los demandados (S.C.B.A., Ac. 40.812, S. 4-7-89 y Ac. 41.673, S. 26-12-89, e.o.). Cuando, como en el sub-examine, dichos recaudos concurren, los accionados, para liberarse total o parcialmente de la responsabilidad, tienen a su cargo la prueba de demostrar que la conducta de la víctima o de un tercero ajeno interrumpió -total o parcialmente- el nexo causal entre el hecho y el daño (S.C.B.A., Ac. 54.669; esta Sala en causas 789, R.S.D. 18/97; 2035, R.S.D. 71/99; 5970, R.S.D. 42/03 y 8654, R.S.D. 24/06; entre muchas otras).- Pues bien, analizados los medios probatorios rendidos en estos autos, y anticipando el sentido de mi voto, debo decir que no hallará favorable recepción el anhelo revocatorio. Obsérvese que ninguna prueba se ha arrimado -tal como bien lo apunta el juez a quo- que permita tener por acreditada la invocada existencia de culpa de la víctima -con base en una maniobra antirreglamentaria y estado de ebriedad de la misma-, que interrumpiera el nexo causal provocando así su exoneración.- Por el contrario, tampoco se avizora que se haya incurrido en una errónea valoración de la prueba, tal como esboza el apelante en la pieza fundante de sus lamentos (v. fs.466/469). En dicho entendimiento, de la declaración testimonial prestada por Eulogio Armando Arrua, surgen las condiciones objetivas en que el hecho se produjo, a saber, que el día 6 de febrero de 2012 el nombrado "...vení-a con el camión, el muchacho de la bicicleta vení-a como 20 metros delante de mí-o y salió una moto de la mano de enfrente queriendo pasar un coche por la Pellegrini y se abrió para pasar el coche y cuando pasó la loma perdió el control de la moto y chocó a éste chico que vení-a delante de mí- con la bicicleta...»; y respecto del sentido de circulación de los vehículos, relató que "...yo vení-a del lado del colegio Pellegrini para el lado de Mora, la bici vení-a igual y la moto del lado de enfrente salió de atrás del coche yendo para el lado de la estación Zeballos...»; que "...me acerqué al pibe de la bici que estaba temblando en el piso y llamé al 911, el de la moto lo quería levantar pero yo le dije que no, que lo dejara en el piso...»; que "...pegó la cabeza contra el piso, tenía un poco de sangre...»; entre otras consideraciones que expone y a las cuales me remito breviter causae (v. declaración testimonial, fs.231/232).- Ahora bien, tiene dicho esta Sala que, tratándose de un único testigo, corresponde al sentenciante realizar un riguroso análisis juzgando su deposición con severidad, exigiendo que la misma sea ampliamente convincente y exenta de toda sospecha, apreciando que su conocimiento sea cabal e indubitable; ello no significa en modo alguno el cercenamiento de las facultades privativas que la regla procesal de aplicación otorga a los jueces de grado, pero sus decires para tener valor probatorio trascendente deberán tener consonancia con la restante prueba habida en la causa, pues de lo contrario se frustraría la posibilidad probatoria (art. 456 del C.P.C.C.; causas 5941, R.S.D. 46/03; 7785, R.S.D. 42/05 y 9224, R.S.D. 89/06; entre otras).- En el explicitado marco de actuación, la fuerza de convicción que corresponda asignarle al aludido testimonio y que formula la quejosa en sede de agravios, no resulta suficiente para demostrar que se haya incurrido en error el apreciar esa prueba en la instancia de origen. Y es que ella, sumado al estado de rebeldía del codemandado Hernan Blanco (v. fs.149), la confesión ficta del nombrado en base al pliego confesional de fs.224 bis (art. 415 CPCC), y a otros elementos de convicción tales como los obrantes en la causa penal n° 13-02-001389-12 tramitada por ante la U.F.I. n° 7 departamental que en este acto tengo a la vista (vgr., acta inspección bicicleta fs.5 y fotografi-a fs.6; croquis fs.8; documentación de fs.10/13; acta inspección motocicleta y fotografi-as fs.15/18 que da cuenta sobre ubicación daños; etc.), lleva a la inexorable conclusión de que el conductor de la motocicleta marca Honda no actuó en la emergencia conforme la circunstancias lo exigían, al haber en forma imprevista cruzado e invadido el carril contrario de circulación interponiéndose en el sentido de marcha de la bicicleta conducida por el actor e impactándolo de frente, provocándole las lesiones objeto de reclamo, surgiendo palmariamente de tal modo la acreditación de los hechos invocados como basamento de la acción, y la nítida orfandad probatoria incurrida por la citada en garantía de la interrupción del nexo causal invocada en su responde (arts. 7 y conc. Cód. Civ. y Com.; arts. 1113 y conc., Cód. Civ.; arts. 59, 60, 374, 375, 384, 415, 456 y conc., CPCC).- Es por la totalidad de cuanto en el presente punto llevo expresado, que considero que la responsabilidad atribuida en el fallo ha sido correctamente decidida, por lo que habré de proponer a mis distinguidos colegas del acuerdo su confirmación (art. 7 CCCN; arts. 1113 y conc. del Cód. Civ.; arts. 374, 375, 384, 456, 474 y conc. del rito).- IV.- INCAPACIDAD SOBREVINIENTE.- Despejado el tema en cuanto a la responsabilidad toca, y abordando a renglón seguido la tarea revisora en relación a los agravios que los apelantes destinan al monto otorgado por "Incapacidad sobreviniente», cabe destacar que toda lesión física de carácter permanente, ocasione o no un daño económico debe ser indemnizado como valor que la víctima se vió privada, puesto que la reparación comprende no sólo el aspecto laborativo

presente y, en su caso, futuro, sino también todas las consecuencias que afectan la personalidad integralmente considerada, o sea, tanto desde el punto de vista individual como del social. Y la reparación que debe ser integral ha de comprender todos los aspectos de un individuo, o dicho de otro modo, debe resarcir las disminuciones que se sufran a consecuencia del evento y que le impiden desarrollar normalmente las actividades que el dañado realizaba. Cabe puntualizar concordantemente, que la disminución física incide, sobre toda la vida de relación del damnificado, lo que constituye un daño indemnizable, independientemente del deterioro de su capacidad de ganancia futura consecutiva a la incapacidad física derivada del hecho ilícito (esta Sala en causas 14509, R.S.D. 23/13; 14463, R.S.D. 33/13; entre otras).- En ese norte, para fijar la indemnización de dicha incapacidad deben tenerse en cuenta una mezcla de distintos ingredientes relativos a la persona no solo en la faz laboral o productiva futura, sino otros derivados o vinculados a cualquier otra actividad fuera de ese plano que realice o pueda realizar el dañado, atendiendo a la disminución genérica de la aptitud física que poseía antes del infortunio (esta Sala, causa 558 R.S.D. 21-96; art.1068 y ccdtes. del Código Civil). Es criterio de este Tribunal que la cuantía dineraria que, como en el sub exámine, produce una lesión incapacitante parcial y permanente como la sufrida por el reclamante, queda librada a la prudencia y razonabilidad de los jueces, puesto que no debe perderse de horizonte que la indemnización que correspondiere se caracteriza por un signo de relatividad; precisamente ante ello no puede basarse en rígidos cálculos matemáticos, aritméticos, actuariales o financieros, puesto que su aplicación al caso no pasa del límite de lo puramente hipotético o conjetural (en causas 2303, R.S.D. 20/99; 3546, R.S.D. 77/00; 5707, R.S.D.27/03; 8828, R.S.D. 57/06; e.o.). Por otra parte, la vida no es una ecuación matemática, y las tabulaciones brindadas por esas ciencias y los principios financieros económicos no conducen a una acertada solución al prescindirse del arbitrio del juzgador (art.1068 del Código Civil; esta Sala en causa 7546, R.S.D. 90/08).- Por otra parte -y siguiendo con los parámetros rígidos para el cálculo de las indemnizaciones-, también ha sostenido esta Sala que, si bien en materia civil esta indemnización no está tarifada en razón de baremos de incapacidad previamente establecidos, como acontece en la legislación laboral, habiendo numerosos y distintos -unos que otorgan mayor porcentaje y otros menores-, ello le posibilita al sentenciante apreciar libremente la real entidad del daño y, en consecuencia, fijar la indemnización teniendo en cuenta, además, la edad, sexo, estado físico, educación, actividad desarrollada antes y después del siniestro, etcétera, lo cierto es que para determinar la significación real del mismo, dichos baremos, resultan importantes, como un elemento mas a tener en cuenta para, de manera indicativa, solamente, y no tarifaria, ayudar a comprobar y descubrir la importancia de las lesiones y las secuelas incapacitantes que ellas han producido en el reclamante (causas 893, R.S.D. 41/98; 2103, R.S.D. 2/99; 3133, R.S.D. 3/00; 4737, R.S.D. 9/02; 6646, R.S.D. 33/04; 7507, R.S.D. 8/05; 8107, R.S.D. 16/06; entre muchos otros). Dicho ello y llegado a este punto, no encuentro razón y fundamento jurídico para apartarme del baremo señalado por el experto (26 %) peritado a fs. 349/350 que se integra con las explicaciones brindadas a fs.360 y vta., y respecto de cuyas conclusiones, valoradas bajo el prisma de la sana crítica, merecen plena convicción. Tal porcentaje de incapacidad -vale destacar-, fue fijado en atención a que el actor presentó esguince de rodilla izquierda con inestabilidad, hipotrofia muscular y limitación funcional; y cervicalgia con pérdida de lordosis, electromiograma alterado en forma bilateral y reducción del rango de movilidad, guardando las lesiones descriptas un adecuado nexo causal médico con el accidente materia de litis (v. explicaciones del perito, fs. 360 y vta.) (arts. 473 y 474 CPCC).- Sobre el particular, no puede soslayarse que, tratándose de materia eminentemente técnica, la experticia médica se yergue esencial para dirimir la cuestión, pues entre la visión especializada e imparcial del profesional actuante, y la interesada de los apelantes, no ha de vacilarse en acudir a la pericia si ninguna constancia relevante enerva sus conclusiones (arts. 375, 384, 473 y 474 del rito; esta Sala en causas 4330, R.S.D. 83/01; 7638, R.S.D. 20/05; 10058, R.S.D.30/08; entre otras).- Obsérvese que la actora solamente efectúa manifestaciones de carácter dogmáticas respecto a la insuficiencia de la suma otorgada; y la citada en garantía disconforme inicia su crítica a la tarea desarrollada por el experto médico, cuestionando el valor probatorio de su dictamen en atención a las impugnaciones que efectuara escuetamente en la oportunidad del art. 473 del ordenamiento ritual, y que reitera con argumentos de carácter opinables y subjetivos en su expresión de agravios de fs.467, pto.II.2.- Así, estimo que la peritación médica obrante a fs.349/350 vta. -y sus explicaciones de fs.360 y vta.-, no adolece de errores manifiestos o grave inconsecuencia, ni contradice máximas de experiencia que autoricen a prescindir de las conclusiones que el experto consigna, toda vez que se expone como una labor profesional prolija y seria de la resultas de la experiencia personal en la auscultación cuanto el auxilio de prácticas complementarias que corroboran la opinión del galeno (art.474 del CPCC).- Al respecto, se ha adunado que cuando los datos del experto no son compartidos por el litigante queda a cargo de éste la prueba de la inexactitud de lo informado. Son insuficientes las meras objeciones basadas en cuestionamiento del porcentaje del baremo utilizado y no alcanzan para sostener la crítica, ya que es necesario algo más que disentir, es menester probar, armar evidencias capaces de convencer al juez que lo peritado por el especialista es incorrecto, que sus conclusiones son erradas o que los datos proporcionados como sostén de sus afirmaciones son equivocadas (esta Sala, causa n° 308, del 23-3-96; entre otras).- Arribada a esta altura del análisis y bajo las iteradas premisas, tengo en cuenta asimismo a los fines resarcitorios todos los parámetros señalados, tales como la

edad del actor a la fecha del accidente (21 años), y la actividad laborativa desarrollada por el nombrado como empleado por la cual percibe un ingreso de aproximadamente \$ 10.000 mensuales; y que carece de bienes de fortuna; tal como emerge del trámite del beneficio de litigar sin gastos que en este acto tengo a la vista (v. declaraciones testimoniales fs.58/60 ratificadas fs.72/74, autos "Britez Federico David s/beneficio de litigar sin gastos»; expte.n° 30.219).- En función de la totalidad de las consideraciones que en el presente punto llevo efectuadas, resultando reducida la indemnización asignada por el Juez de grado para atender el rubro por incapacidad sobreviniente, corresponde disponer su elevación a la suma de PESOS TRESCIENTOS CINCUENTA MIL (\$ 350.000) (arts. 7 y conc. Cód. Civ. y Com.; arts. 1068 y conc. del Cód. Civil; arts. 165, 374, 375, 384, 456 y 474 del CPCC).- V.- DAÑO MORAL.- Debo atender a renglón seguido, los agravios que giran en torno al monto otorgado en concepto de daño moral, considerado exiguo por la actora, y elevado por la entidad aseguradora citada en garantía, en sus respectivas piezas fundantes de sus lamentos.- Al respecto, cabe mencionar que este Tribunal en reiteradas oportunidades ha resuelto que el daño moral ha sido definido con total acierto, como la lesión de los sentimientos que determinan dolor o sufrimiento físicos, inquietud espiritual o agravios de las afecciones legítimas y en general toda clase de padecimientos insusceptibles de apreciación pecuniaria (causas n°186, reg, sent, 3/95; RSD, 33-00; RSD, 44-00; art.1078 del Código Civil).- Ahora bien, constituyendo el mismo una lesión que en los sentimientos pudieran generar los trastornos y angustias padecidas, para establecer su existencia habrá de determinarse la naturaleza que los sufrimientos o magnitud del dolor que el evento pudiera producir en el común de las personas, pues escapa a la posibilidad humana la apreciación del singular e íntimo sufrimiento provocado por el siniestro sufrido por el accionante, que por ser tal, es casi inasible para terceros.- Desde esta perspectiva, aduno que el artículo 165 del ordenamiento formal permite efectuar al juez una razonable y equitativa estimación del daño en consonancia con las circunstancias de la causa ante la ausencia justificada del monto.- No debe confundirse la existencia del daño cuya prueba resulta indispensable con la tarificación de este, que puede ser suplida por la estimación judicial.- De conformidad con la totalidad de lo expuesto, y dado que este reclamo debe tenerse por demostrado por la sola circunstancia de la acción antijurídica -daño in re ipsa-, siendo a los responsables del hecho a quién incumbe probar la existencia de una situación objetiva que excluya la posibilidad de un daño de este tipo, y teniendo en cuenta la entidad de las lesiones padecidas, y la minusvalía expuesta ut supra a que arribara la pericia médica, es que considerando adecuada la suma otorgada en la instancia de origen por el concepto del presente rubro por daño moral, propicio su confirmación (arts.165, 384 y conc. del CPCC; art. 1078 del Código Civil).- VI.- GASTOS DE FARMACIA, ASISTENCIA MEDICA Y TRASLADOS.- En orden al monto otorgado por el a quo en concepto de los gastos del epí-grafe, es criterio de esta Sala que se debe ser prudente en la merituación del reclamo por tales conceptos, pues nada impide obtener los recibos y facturas correspondientes de las erogaciones que -según invoca la parte actora apelante- se viera obligado a efectuar (art.163 inc. 5to. C.P.C.C.). Ese reiterado criterio de nuestros tribunales consistente en reembolsar compras de farmacia y de atención médica varia sin apoyatura probatoria alguna, ha sufrido una morigeración, dándole cobertura sin exigir comprobantes a aquellos gastos que por su índole no se pide recibo, ya sea por lo ínfimo de su costo o la súbita y ocasional adquisición, verbigracia calmantes que no requieren receta (esta Sala, conf. causas 2021, RSD 77/98, 1-12-98; 2538, RSD 1/00, 3-2-00; 592, RSD 1/03, 13-2-03; 11070, RSD 29/09, 29-4-09; 12404, RSD 54/10, 25-8-10).- Y en relación a los gastos de traslado, también resulta admisible el otorgamiento de compensación por el costo sin necesidad de prueba, en aquellos supuestos en que la erogación se realice en momentos de urgencia o por un mínimo precio, en vista, precisamente, de la poca importancia de sus montos y de la complicación, dificultad y/o imposibilidad que normalmente implica tener que pedir recibo (esta Sala, causas 894, RSD 17/97; 3927, RSD 17/01, 9-4-01; 9967, RSD 77/07, 17-9-07; entre muchas otras).- En función de lo expuesto, y teniendo en cuenta el tipo de lesiones sufridas por el accionante Federico Britez que dan cuenta la pericia médica -cuyo contenido y eficacia probatoria ya ha sido analizada supra en anteriores acápites-, concluyo que el importe de \$ 2.000 establecido en la sentencia apelada en concepto de los gastos del epí-grafe resulta justo, por lo que juzgo prudente proponer al acuerdo su confirmación (art. 7 Cód. Civ. y Com.; arts.1068 del Cód. Civil; arts. 165, 375, 384, 385, 474 y conc., Código Procesal).- VII. DAÑO PSIQUICO.- La pericia psiquiátrica de fs.312/314 vta. dejó establecido en sus conclusiones que como consecuencia del hecho de autos el actor "...padece un trastorno adaptativo con ansiedad de carácter leve, homologable a desarrollo reactivo leve, que general incapacidad parcial y permanente del 10 % según baremo de Castex Silva, pasible de tratamiento psicoterapéutico y eventualmente psicofarmacológico con frecuencia semanal por un lapso no menor de 3 a 6 meses y controles posteriores..." (v. fs.314 vta.).- Dicha experticia -que mereció el pedido de explicaciones de la parte actora (fs.316) y fuera respondido por el perito a fs.338-, no adolece de errores manifiestos o grave inconsecuencia, ni contradice máximas de experiencia que autoricen a prescindir de las conclusiones que el experto consigna (arts. 473 y 474, CPCC).- Ahora bien, de conformidad con los términos precedentemente entrecomillados, considero que no existen en estos autos probanzas concretas que acrediten la irreversibilidad de la afección psicológica que padece el accionante. Dable es recordar que la incapacidad como factor generador del derecho a reclamar indemnización, la configura en principio, la existencia de una inhabilidad o impedimento o bien la

dificultad apreciable en algún grado para el ejercicio de funciones vitales, que entrañe la pérdida o aminoración permanente de las potencialidades de que gozaba el afectado y que ese detrimento se encuentre relacionado causalmente con el hecho dañoso cuya responsabilidad se atribuye al accionado.- Conforme a ello, comprende aquellas secuelas o disminuciones de la aptitud psíquica que le quedaran por el hecho dañoso y que se manifiesten a través de signos o secuelas incapacitantes de carácter perpetuo, es decir no recuperable. Es que, a los efectos indemnizatorios como principio general, resulta necesario probar, entre otros extremos, la existencia del daño (conf. S.C.B.A., Ac. 50.203 del 12-3-93), pues para que el perjuicio pueda ser materia de resarcimiento, es necesario que sea cierto y no puramente eventual e hipotético, debiendo mediar certidumbre en cuanto a su existencia real, ya sea presente o futura (S.C.B.A., Ac. 33.797, del 18-6-85), y la disminución de la genérica aptitud invocada siempre debe traducirse en secuelas incapacitantes irreversibles, debiendo en caso que ello no ocurra, o sea, que sea provisoria o redimible, traducirse en el costo del tratamiento terapéutico (esta Sala en causas 2258, RSD 48/99; 8044, RSD 79/05; 10223, RSD 9/08; 12404, RSD 54/10; entre otras).- Desde ese vértice, se reitera, la mencionada peritación agregada a fs.312/314 vta. -y sus explicaciones de fs.338 con motivo de las observaciones formuladas-, determina una incapacidad del 10 % como consecuencia del evento dañoso descrito en la demanda, aconsejándose la realización del tratamiento a que se hizo referencia.- En ese contexto, cabe resaltar que si del trabajo pericial se extrae -como en el caso ocurre- que para paliar la dolencia de la actora se aconseja un tratamiento psicológico para superar la conflictiva que padece la cual es considerada de carácter "leve" -lo cual depende a decir del perito de la plasticidad del sujeto para desarrollar los mecanismos adecuados para superar la conflictiva (v. fs.338)-, resulta pertinente acceder a la indemnización del daño señalado mensurado únicamente en el costo del tratamiento, más allá de las secuelas incapacitantes que el experto indica, pues, si bien no son en su caso señaladas como crónicas, ordena el correspondiente tratamiento, y si se pretende otra indemnización que esa, estaríamos en un caso de enriquecimiento indebido por doble reparación del mismo daño, lo que nuestro codificador no ha querido. Véase que se trata de secuelas que encuentran suficiente reparación con el progreso de una suma para hacer frente a dicha terapia (esta Sala, causas 2021, RSD 77/98; 2980, RSD 9/00; 5832, RSD 9/03; 625, RSD 63/3; 8674, RSD 58/06; 9908, RSD 91/07; 10349, RSD 13/08; 11070, RSD 29/09; y en reciente integración en causa 15587, RSD 9/15, del 2-3-15; 15174, RSD 23/14, 21-4-14; entre muchas otras).- Llegado a este punto, no puedo soslayar que -pese a la doctrina desarrollada en los párrafos que anteceden-, de todos modos las sumas otorgadas por el sentenciante de grado en concepto de daño psicológico (\$ 90.000) y gastos de tratamiento psicoterapéutico (\$ 6.000) fue recurrida únicamente por el accionante por entender que resultan exiguas (v. expresión agravios, fs.453 vta., pto.B), razón por la cual, considero que en virtud de la "reformatio in pejus", que es un principio de jerarquía constitucional -derivado del apotegma "tantum devolutum quantum appellatum"- que indica que el juez de la apelación no tiene más poderes que los que caben dentro de los límites de los recursos instaurados y que veda la posibilidad de agravar, perjudicar o empeorar objetivamente la situación del recurrente, permitiendo que la contraria que no recurriera se beneficiaría con ello (esta Sala, causa 7758, RSD 27-5, 11-4-2005; 9090, RSD 20-7 y 12.275, RSI 256/11), lo decidido en esta parcela del decisorio, en cuanto a los montos asignados por los conceptos antes indicados que la sentencia le asigna al actor en concepto de daño psíquico y gastos de tratamiento psicoterapéutico, debe ser confirmado (arts. 7 y conc., Cód. Civ. y Com.; arts. 1113 y conc. del Código Civil; arts. 272, 375, 384, 474 y conc., CPCC).- VIII.- LIMITE DE COBERTURA.- Ingresando a continuación a la tarea revisora que compete a este Tribunal de Alzada en orden al recurso de apelación interpuesto por la parte actora -cuyos agravios referidos al límite de cobertura esboza en la pieza fundante a fs.456, pto.E, es oportuno recordar que, en oportunidad de contestar la citación en garantía, la empresa "Aseguradora Total Motovehicular S.A." reconoció la existencia de un contrato de seguro mediante póliza n° 0373569 vigente a la fecha del hecho dañoso, suscripto por el demandado Hernan Ezequiel Blanco, con un límite de cobertura de la responsabilidad civil por daños a personas no transportadas de \$ 400.000 por acontecimiento, correspondiendo una indemnización no mayor de \$ 100.000 por persona afectada (ver póliza fs.68/77; y responde de fs.80/99).- Sentado ello, y atendiendo el agravio atinente a la oponibilidad del referido límite de cobertura, he de señalar que dicha franquicia, también calificada de seguro a segundo riesgo, libera a la compañía aseguradora, si como en el sub examine, el daño -en concepto de capital- excede ese monto y en este caso la liberación es incondicional porque la aseguradora no responde por la suma fijada en concepto de franquicia (cf. Halperin, "Seguros", ed. Depalma, 1970, pág. 369/370), sí- por el excedente del capital; en relación a los intereses y las costas responderá la citada en garantía a prorrata -"cuota o porción que toca a uno de lo que se reparte entre varios, hecha la cuenta proporcionada a lo más o menos que cada uno debe pagar o percibir" (cf. "Diccionario De La Lengua Española", Real Academia Española, Vigésima edición, 1984, tº II, pág. 1112)-, ¿y que significa dicha cláusula?, que sólo participará la citada en garantía en parte proporcional de los intereses y costas originados por aquél capital que excede de la franquicia, vale decir, en autos, de aquellos intereses y costas que excederán la suma pactada como descubierto obligatorio (arts.1197 y conc., C.Civil). Asimismo, no debe soslayarse que, en los seguros de responsabilidad civil como el de autos, la franquicia pactada en la póliza es oponible al tercero damnificado (CSJN, octubre 2-1990, in re "Compañía Argentina de Seguros

Visión, S.A. c/Comac, S.A.»), ello en atención a que el descubierto pactado constituye una defensa anterior al evento dañoso (art.118, ap. 3° de la ley 17.418) (esta Sala, causa 6607, RSD 25-04, S 2-3-04 y causa 6591, RSD 28-04, S 2-4-04; entre otras).- Determinada pues la validez de la cláusula de limitación de la cobertura y habiéndose declarado que la sentencia no podrá ser ejecutada contra la aseguradora sino en los límites de la mentada contratación (v. sentencia, fs.408 vta.), la actora expresa en la pieza fundante de sus lamentos que resulta abusivo el accionar de la citada en garantía en tanto se desentiende de su obligación de garantizar el patrimonio del asegurado cubriendo íntegramente el riesgo, velando, a su vez, que quienes resulten víctimas del riesgo cubierto sean inmediatamente compensadas. Añade que "...la extensión cuantitativa del límite de cobertura en casos como el de autos importa un escollo real, un obstáculo jurídico o normativo para las víctimas en la realización del valor justicia..." (v. fs.457 vta.); adunando que la aseguradora vende una cobertura obligatoria por daños a terceros fijando unilateralmente su valor, en base a lo cual considera desleal que pretenda ampararse en un límite determinado, considerando que el contrato de seguro es un contrato de consumo, resultando por ende aplicable la normativa que ley 24.240 y el Código Civil y Comercial establecen al respecto.- Fijados tales parámetros, y partiendo de los medulosos conceptos vertidos por mi distinguido colega Dr. Crighigno en reciente fallo de esta Sala (in re "Genta Juan Manuel c/Cuello Carlos y otros s/daños y perjuicios», causa n° 18.444, RSD-57-18, sent. del 7/8/2018), adelanto que los reproches afincados en la pretendida inoponibilidad de dicho límite literal de la cobertura tanto al asegurado como a la víctima del siniestro, por su violación al deber de reparación integral y a las resoluciones emanadas de la Superintendencia de Seguros de la Nación, resultan parcialmente atendibles.- A la fecha de ocurrencia del siniestro (6 de febrero de 2012) se encontraba vigente en la Provincia el actual Código de Tránsito (ley 13.927), que en su art. 1° adhiere, en tanto sus disposiciones no se opongan a las disposiciones de la norma provincial, a la Ley Nacional Nro. 24.449, en cuyo art. 68 prescribe que todo vehículo que transite o circule por la vía pública debe contar con una cobertura vigente de seguro de responsabilidad civil hacia terceros, y el art. 40 inc. c) establece como requisito para circular el portar comprobante o certificado de dicha cobertura.- Por su parte, a partir del dictado de las resoluciones generales 21.999/92 y 22.058/93 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, la autoridad ha regulado respecto a la póliza básica del seguro de responsabilidad civil obligatorio (conf. circular SSN 3.809). Las mismas habían establecido la cobertura hacia terceros por los daños causados por el vehículo asegurado y con los límites mínimos que en cada caso se indicaban: (i) Por muerte o incapacidad total y permanente, treinta mil pesos (\$30.000); (ii) Por incapacidad parcial y permanente, la suma que resultase de aplicar el porcentaje de incapacidad padecida sobre el monto previsto para el caso de muerte o incapacidad total y permanente; (iii) Por gastos de sanatorio un mil pesos (\$1.000); (iv) Por gastos de sepelio un mil pesos (\$1.000). Asimismo, se preveía un límite por acontecimiento igual al doble del previsto para el caso de muerte o incapacidad total y permanente (conf. art. 1). En el presente caso, el codemandado Hernan Blanco -tomador del seguro- tenía contratada a la fecha del siniestro una cobertura mínima establecida en la suma de pesos cien mil (\$ 100.000) por daños a corporales por persona afectada no transportadas, y en la suma de pesos cien mil (\$ 100.000) por daños materiales a cosas de terceros (ver póliza fs.68/77; y responde de fs.80/99).- Ahora bien, conforme las consideraciones formuladas "supra», en el presente caso corresponde hacer lugar a la demanda por daños y perjuicios estimando los mismos a valores actuales a la fecha de este decisorio, tasación que pretende expresar la adecuación de tales valores a la realidad económica del momento en que se pronunció el fallo y que no cabe confundir con el empleo de mecanismos de "actualización", "reajuste" o "indexación" de montos históricos, que suponen una operación matemática (conf. SCBA. doctr. causas C. 58.663, "Dí-az", sent. de 13-II-1996; Ac. 60.168, "Venialgo", sent. de 28-X-1997; C. 59.337, "Quiroga", sent. de 17-II-1998; C. 92.667, "Mercado", sent. de 14-IX-2005, e.o.), ajustándose la solución a la previsión contenida en el art. 772 del Código Civil y Comercial de la Nación para deudas de valor. Pues bien, a la luz de las circunstancias narradas, y siguiendo la lúcida argumentación del Dr. Pettigiani en reciente voto que obtuvo apoyo mayoritario (SCBA., 21/2/18. C. 119.088, "Martí-nez, Emir contra Boito, Alfredo Alberto. Daños y perjuicios"), estimo justo 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 (cobertura básica obligatoria), 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 indebido 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 concs., Const. nac.; 16, 21,

499, 502, 530, 907, 953, 1.037, 1.068, 1.069, 1.071, 1.077, 1.079, 1.109, 1.137, 1.167, 1.197, 1.198 y concs., Cód. Civ.; 68 y concs., ley 24.449; 23, 24, 25, 30, 31, 33, 43 y concs., ley 20.091; 5, 7, 11, 61, 62, 65, 68, 109, 118, 158 y concs, ley 17.418 [LS]; 3, 37 y concs., ley 24.240; 217, 218 y concs., Cód. Com.; 47, 92 y concs., ley 11.430).- En efecto, aun cuando al tiempo del siniestro la cobertura contratada alcanzara los montos mí-nimos previstos por la Superintendencia de Seguros de la Nación, cuando la entidad de los daños sufridos por la víctima fue apreciada -a los fines de la ejecución de la garantía-, tales montos mí-nimos habrían sido ya modificados sustancialmente por la mencionada autoridad nacional, resultando aplicable la resolución general de la Superintendencia de Seguros de la Nación Nro. 39.327/2015, a través de la cual se había elevado la cobertura básica a la suma de pesos doscientos mil (\$ 200.000) por muerte o incapacidad total y permanente, la suma de pesos quince mil (\$ 15.000) para gastos sanatoriales y la suma de Pesos Ocho Mil (\$ 8.000) en concepto de gastos de sepelios. La resolución dispone, por su parte, que el asegurador toma a su cargo, como único accesorio de la obligación asumida, el pago de las costas judiciales en la causa civil, incluí-dos los intereses.- Retomando la línea de pensamiento del alto magistrado, tal evolución del monto mí-nimo 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). 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.- Si bien el asegurado abonó oportunamente las cuotas respectivas (prima pura y gastos de gestión interna y externa del asegurador) en relación con la cobertura vigente al momento del siniestro, y aun cuando adicionalmente deba la aseguradora afrontar complementariamente y en forma proporcional los mayores costos por intereses, costos y costas judiciales y extrajudiciales del presente proceso (conf. arts. 110, 111 y concs., LS, conf. doctr. causa C. 96.946, "Labaronnie", sent. de 4-XI-2009; e.o.); de todas formas, la ecuación económica del contrato de seguro ha sido afectada significativamente.- Por un lado, pues a partir de una oposición a la procedencia de la acción (v. responde fs.80/99) la compañía ha dilatado el cumplimiento de su obligación de garantía a pesar de haber recibido el premio (y haberlo administrado) por varios años, época durante la cual el valor de cambio de la moneda ha ido modificándose, tal como justamente ha sido puesto de manifiesto por el paulatino incremento de la cobertura mí-nima obligatoria dispuesto por la autoridad de aplicación en la materia (a través de su contralor sobre la legitimidad, equidad y claridad del contrato, art. 25, ley 20.091). Por otro, porque incluso considerando la operatividad del fondo de primas para compromisos futuros de la aseguradora (arts. 30, 31, 33, 43 y concs., ley 20.091), no es posible soslayar en este esquema que las primas que se cobran hoy (sujetas a los valores actuales) son las que afrontan las coberturas judicializadas de ayer (conf. Stiglitz, Rubén, Derecho de Seguros, 5º Ed. Act. y Ampl., Tomo I, LL, 2008, pág. 64). Esta doble ecuación revela -en una interpretación contextual sobre el sistema por el que se establece un límite mí-nimo de cobertura (conf. arts. 217 y 218, Cód. Com.)- la sobreviniente irrazonabilidad y carácter inequitativo de las prestaciones a cargo de la aseguradora, por alterar el sentido del contrato. En efecto, 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 el interés oportunamente asegurado luce sensiblemente reducido. Y en el marco de la cobertura básica del seguro de responsabilidad civil, ello implica que la prestación a cargo de la aseguradora sea finalmente por un monto muy inferior al de la garantía mí-nima vigente en tal momento, desvaneciéndose la tutela del damnificado para la efectiva percepción de su indemnización. Así, si la suma asegurada constituye de ordinario el límite de la obligación de la aseguradora, en la póliza básica del seguro obligatorio de responsabilidad civil ésta determina la cobertura mí-nima que el sistema ha instituido como umbral para afrontar el daño real y cierto que el siniestro haya causado a la víctima. Por lo que el sobreviniente carácter irrisorio de su cuantía finalmente resultante implica en los hechos que se constate un infraseguro, al evidenciar un monto tan exiguo en relación con la valuación actual del daño que la gran parte de éste queda fuera de la garantía, a cargo exclusivo del asegurado, como si no hubiese mediado seguro alguno (conf. arts. 499, 953, 1.071 y concs., Cód. Civ. -art. 7 del CCyCN.).- Si bien la magnitud de los daños provenientes de la responsabilidad civil en los términos de las señaladas disposiciones del actual código de tránsito no puede ser lógicamente apreciada de antemano, el valor mí-nimo de la cobertura asegurada -que sí lo es- 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 (ratio premio/riesgo). A la vez patentiza un enriquecimiento indebido en beneficio de la aseguradora, reflejando una actitud contraria a los límites impuestos por la buena fe y la moral (conf. arts. 16, 21, 499, 502, 530, 907, 953, 1.071, 1.167 y concs., Cód. Civ.).- En efecto, dado que el contrato de seguro no puede constituir un motivo de enriquecimiento sin causa para las partes, y por ello la obligación de resarcir a cargo de la compañía se encuentra limitada al monto de la suma asegurada siempre y cuando no supere el valor actual del interés asegurado (arts. 62, 65, 68 y concs., LS), corresponde

bilateralizar dicha función privativa del enriquecimiento injusto de modo que el interés asegurado contemple el valor de la garantía mínima al momento de la valuación del daño contenida en la sentencia definitiva.- A tal solución conduce la ejecución de buena fe de la garantía a cargo de la aseguradora (conf. arts. 5, 7, 11 y concs., LS). Pues cabe considerar al seguro como un contrato de consumo, por adhesión a cláusulas predispuestas por el asegurador (arts. 1, 2, 65 y concs., ley 24.240), en el que el asegurado adhiere a un esquema rígido y uniforme, y tiene en la génesis negocial una posición de ostensible desigualdad, cuya tutela de sus derechos es ejercida por la autoridad de contralor, quien debe aprobar previamente el clausulado del contrato (y en este tópico, lo ha venido haciendo incrementando paulatinamente la cobertura mínima obligatoria, conf. arts. 23, 24, 25, 61 y concs., ley 20.091; 158, LS).-

Luego, si bien las cláusulas de delimitación del riesgo asumido por la compañía no pueden ser consideradas ab initio abusivas, en tanto implican una limitación del riesgo por encima o debajo de la cual se carece de cobertura, es posible de todos modos que -considerando la situación global del contrato- su aplicación frente a ciertas situaciones sobrevinientes pueda resultarlo, como consecuencia de provocar un desequilibrio en los derechos y obligaciones, reduciendo sustancialmente las cargas de una de las partes en perjuicio de la otra (conf. arts. 42, Const. nac.; 3, 37 y concs., ley 24.240 y dec. 1.798/94), volviendo irrisoria la medida del seguro inicialmente contratado ("pacta sunt servanda rebus sic stantibus").- De modo que el orden público económico de protección al asegurado y a la víctima impone en estos casos, 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 (conf. arts. 953, 1.037, 1.071, 1.137, 1.197, 1.198 y concs., Cód. Civ.; arts. 61, 109, 118 y concs., LS).- Máxime en el presente caso, en el que la compañía se opuso al progreso de la acción (v. responde fs.80/99), por lo que la dilación del proceso y sus resultantes consecuencias patrimoniales no deberían redundar en desmedro del derecho de defensa y los intereses del asegurado (conf. arts. 1, 17, 18, 75 inc. 22 y concs., Const. nac.; 1, 10, 11, 15 y concs., Const. prov.).- Para más, una aplicación literal de la cláusula de delimitación cuantitativa del riesgo contenida en la póliza resultaría asimismo sobrevinientemente frustratoria de la finalidad económico-social del seguro obligatorio (contrariando la indemnidad del patrimonio del asegurado, dejándolo desprotegido por una cobertura proporcionalmente muy inferior en relación con la magnitud del daño finalmente estimado, debiendo asumir la financiación de su descontextualización temporal) y destructora de su función preventiva (al desvirtuar la razón que diera nacimiento a la obligación del tomador de prevenir las consecuencias derivadas de su daño eventual.- Así- como de su sentido solidarista, animador del dictado de los instrumentos legales en la materia; atendiendo a la función socializadora de los riesgos en miras de la tutela del superior interés dirigido al resarcimiento pleno de los daños padecidos por las víctimas. En efecto, el carácter irrisorio del resultado difuminaría en los hechos esa finalidad mutual de afrontar un riesgo colectivo a partir de un vínculo común tendiente a disminuir, moderar o eliminar el alea en conjunto, en base al empleo de la técnica jurídica, financiera, actuarial y estadística (conf. Stiglitz, Rubén, op. cit., Tomo I, pág. 8); situación que adicionalmente repercutiría en la víctima, tal como se argumenta en el recurso en tratamiento, frente a quien se respondería en muy inferior proporción, frustrando el carácter obligatorio del seguro y su naturaleza indemnizatoria, con agravamiento del principio de efectiva reparación integral del daño padecido por aquella, en perjuicio de su integridad, dignidad y propiedad, derechos amparados por garantías constitucionales (arts. 1, 14, 17, 19, 28, 31, 33, 42, 75 inc. 22 y concs., Const. nac.; 1, 10, 11, 31 y concs., Const. prov.; 1.068, 1.069, 1.109, 1.077, 1.079 y concs., Cód. Civ.). Es que el precitado art. 68 Código de Tránsito, al imponer el requisito del seguro obligatorio, no pretende otra cosa que proteger -con carácter de orden público- a las víctimas de accidentes de tránsito y asegurar su reparación, poseyendo un verdadero fundamento tuitivo, de seguridad social. Dicha obligatoriedad es una pieza más del sistema de protección de las víctimas porque la garantía de solvencia que -en ejercicio de una función social- ofrecen las aseguradoras permite que los daños irrogados con el ejercicio de determinadas actividades (como ser la conducción de un automóvil o motocicleta) sean efectivamente reparados (conf. Mosset Iturraspe, Jorge y Rosatti, Horacio, "Derecho de tránsito. Ley 24.449", Rubinzal-Culzoni, Santa Fe, 1995, pág. 269 y sigs.).- El seguro obligatorio -que no se agota en la relación jurídica que vincula al asegurado con el asegurador- también obedece a una necesidad y función socializadora y colectivizadora de los riesgos, atenta primordialmente a la protección de la víctima a través de la efectiva reparación de sus daños; de modo que una razonable aplicación de las cláusulas del contrato, ponderadas a la luz de la tutela reglamentaria de la Superintendencia de Seguros de la Nación y del principio de reparación integral de los damnificados, debe llevar a extender la garantía contratada incorporando la cobertura básica vigente al momento de la valuación judicial del daño contenida en la sentencia definitiva, sustituyendo dicho componente en su valor histórico, y sin perjuicio del mayor valor pactado por encima de dicho mínimo obligatorio y las demás prestaciones o riesgos convencionalmente comprometidos por la aseguradora (conf. arts. 1, 14, 17, 19, 28, 31, 33, 75 inc. 22 y concs., Const. nac.; 16, 21, 499, 502, 530, 907, 953, 1.037, 1.068, 1.069, 1.071, 1.077, 1.079, 1.109, 1.137, 1.167, 1.197, 1.198 y concs., Cód. Civ.; 68 y concs., ley 24.449; 23, 24, 25, 30, 31, 33, 43, y concs., ley 20.091; 5, 7, 11, 61, 62, 65, 68, 69, 109, 118, 158 y concs., LS; 3, 37 y concs., ley 24.240; arts. 217, 218, 219 y concs., Cód. Com.; 47, 92 y concs., ley

11.430).- Los Dres. Soria y Genoud formulan su aporte en el fallo citado (SCBA., C. 119.088), adhiriendo a la opinión del Dr. Pettigiani y reforzando la función social y los valores comprometidos en lo que es la materia asegurativa en la responsabilidad por daños. De esta forma, y sin perjuicio de lo ya resuelto en lo referente al alcance de la cobertura de la aseguradora, en virtud de las razones expuestas debe considerarse que la revisión equitativa del contrato originario debe extender el seguro contratado incorporando la cobertura básica vigente al momento de la valuación judicial del daño, en sustitución de su valor histórico, llevando en el caso la garantía a la suma de doscientos mil pesos (\$200.000) por lesiones por persona no transportada (esta Sala, causa n° 18.444, RSD-57-18, sent. del 7/8/2018; voto del Dr. Crichigno; in re "Genta Juan Manuel c/Cuello Carlos y otros s/daños y perjuicios").- En consecuencia con la totalidad de cuanto en el presente punto llevo expresado, propicio el acogimiento parcial del agravio sub exámine y modificar la sentencia con el alcance referido, lo que desde ya dejo propuesto a mis distinguidos colegas del acuerdo.- IX.- TASA INTERES. Finalmente, y en relación a la tasa de interés moratorio judicial y en nuestro ámbito jurisprudencial, corresponde recordar que la Suprema Corte Provincial ha declarado, reiteradamente, que debe asumir su labor uniformadora de la jurisprudencia fijando una doctrina legal (arg. arts. 161, inc. 3, ap "a", Constitución de la Provincia de Buenos Aires; 279, C.P.C.C.), toda vez que dicha determinación reviste un innegable valor expansivo que justifica la intervención del Tribunal (v., entre una miríada de precedentes, la causa C. 101.774, "Ponce", sent. del 21-X-2009).- Fijado ello, en el fallo se ha establecido la indemnización a valores a la fecha de la sentencia, solución que se adecúa a lo que prescribe el artículo 772 del nuevo Código Civil y Comercial de la Nación, en orden a las denominadas deudas de valor.- En virtud de ello, deviene imperioso recordar que, en fallo reciente (SCBA., C. 120.536, del 18/4/2018, in re "Vera, Juan Carlos contra Provincia de Buenos Aires. Daños y perjuicios"), el Superior Tribunal Provincial estableció que, cuando la indemnización se ha estimado a valores posteriores a la fecha de exigibilidad del crédito, es congruente con esa realidad económica liquidar los intereses devengados hasta ese momento aplicando, como tradicionalmente se estableció en relación con todas las modalidades de actualización, una tasa de interés puro; es decir, el accesorio destinado a la retribución de la privación del capital, despojado de otros componentes (conf. Molinario, Alberto D., "Del interés lucrativo contractual y cuestiones conexas", RdN, 725, 1573), desagregado de los factores o riesgos que el prestador asume hasta lograr la recuperación íntegra de la suma prestada (cf. Morello, Augusto M., Tróccoli, Antonio A., "La tasa de interés. Consideraciones jurídicas y económicas", en Álvarez Alonso, Salvador; Morello, Augusto M.; Tróccoli, Antonio A., Derecho Privado Económico, Platense, 1970, pág. 372).- En su hora el así denominado interés puro fue establecido por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en un 6% anual (Fallos: 283:235; 295:973; 296:115, y más recientemente en Fallos: 311:1249), criterio al que se plegó, posteriormente, el Címero Tribunal Provincial (L.49.590, "Zuñiga", sent. de 1-VI-1993; L.53.443, "Fernández", sent. de 6-IX-1994; L. 60.913, "Amaya", sent. de 14-X-1997; L. 73.452, "Ramírez", sent. de 19-II-2002; Ac. 85.796, "Banco de la Provincia c. Miguel", sent. de 11-VIII-2004; C. 95.723, "Quinteros", sent. de 15-IX-2010; C. 99.066, "Blanco de Vicente", sent. de 11-V-2011; entre otros). Apunta el Dr. Soria -ministro que abre el Acuerdo al que adhiriera la mayoría- que en las actuales circunstancias no se advierten razones para descartar dicho guarismo, agregando que el cálculo del crédito a valores actuales, 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, como los derivados de las altas tasas de inflación experimentadas. Concluye diciendo que, cuando sea pertinente el ajuste por índices o bien cuando se fije un quantum a valor actual, en principio debe emplearse el denominado interés puro a fin de evitar distorsiones en el cálculo y determinación del crédito.- Sentado lo expuesto, dando respuesta a los agravios vertidos por la parte actora y citada en garantía en sus escritos fundantes de fs.459 pto.F, y fs.468 , pto.II.3 respectivamente, siendo que el acatamiento que los órganos judiciales hacen a la doctrina legal de la Corte Provincial responde al objetivo de procurar y mantener la unidad en la jurisprudencia, corresponde la aplicación del interés del 6% anual desde el momento del accidente y hasta la fecha de la presente sentencia y a partir de allí- y hasta la fecha del cobro total de la acreencia se aplicará la tasa pasiva más alta que paga el Banco de la Provincia en sus depósitos a treinta días (art.768, C.Civil y Comercial; esta Sala causa 18888, RSD 66/18, 24-08-18).- X. COSTAS DE ALZADA.- En atención al criterio objetivo de la derrota legislada por el artículo 68 de la ley de enjuiciamiento, las costas generadas en la Alzada deberán ser soportadas por la parte demandada y citada en garantía sustancialmente vencidas en esta instancia.- En consecuencia, al primer interrogante planteado, doy mi voto por la NEGATIVA.- A la misma primera cuestión los doctores Gerardo Crichigno y Carlos Jorge Señaris, VOTAN POR LA NEGATIVA.- A la segunda cuestión planteada el doctor Gabriel Pablo Zapa dijo: En atención al acuerdo de opiniones alcanzado corresponde revocar parcialmente la sentencia apelada, modificando y elevando el monto otorgado en concepto de incapacidad sobreviniente; dejando establecido -en lo referente al alcance de la cobertura de la aseguradora-, que la garantía se extiende al monto de la cobertura básica vigente a la fecha de esta sentencia, en sustitución de su valor histórico; y modificar asimismo la tasa de interés aplicable, la que ha de liquidarse al 6% anual desde el momento del estropicio y hasta la fecha de la presente sentencia y a partir de allí- y hasta la fecha del cobro total de la acreencia, se aplicará la tasa pasiva más alta que paga el

Banco de la Provincia en sus depósitos a treinta días; confirmándola en todo lo demás que fuera materia de recurso y agravio; debiendo imponerse las costas de esta instancia a la parte demandada y citada en garantía en su condición de vencidas (arts. 68 CPCC).- ASI LO VOTO A la misma segunda cuestión los doctores Gerardo Crichigno y Carlos Jorge Señaris por consideraciones análogas, VOTAN EN IGUAL SENTIDO. Con lo que terminó el Acuerdo firmando los Señores Jueces.- SENTENCIA Quilmes, 7 de marzo de 2019.- AUTOS Y VISTOS: CONSIDERANDO: Habiendo quedado establecido en el Acuerdo que antecede que la apelada sentencia no es totalmente justa, corresponde elevar el monto fijado en concepto de incapacidad sobreviniente; modificar los alcances del límite de cobertura y la tasa de interés aplicable; confirmándola en todo lo demás que fuera materia de recurso y agravio; debiendo imponerse las costas de esta instancia a la parte demandada y citada en garantía en su condición de vencidas (arts. 68 CPCC).- FALLO: 1º) Modificar el monto otorgado en la sentencia de fs.400/409, elevando la indemnización por INCAPACIDAD SOBREVINIENTE hasta la suma de PESOS TRESCIENTOS CINCUENTA MIL (\$ 350.000); 2º) Modificar la sentencia en lo referente al alcance de la cobertura de la aseguradora, estableciendo que la garantía se extiende al monto de la cobertura básica vigente a la fecha de esta sentencia, en sustitución de su valor histórico; 3º) Modificar la tasa de interés aplicable, la que ha de liquidarse al 6% anual desde el momento del accidente y hasta la fecha de la presente sentencia y a partir de allí- y hasta la fecha del cobro total de la acreencia, se aplicará la tasa pasiva más alta que paga el Banco de la Provincia en sus depósitos a treinta días; 4º) Confirmar la sentencia apelada en lo demás que ha sido materia de recurso y agravio; 5º) Imponer las costas de Alzada a la parte demandada y citada en garantía (arts. 68 CPCC); a cuyo fin la regulación de honorarios de los profesionales intervinientes se difiere para la oportunidad prevista por el artículo 31 de la ley 14.967.- REGISTRESE. NOTIFIQUESE. DEVUELVA.- 041242E