

Expediente: 3639/18

Carátula: **AGUILAR SERGIO DANIEL Y OTRO C/ SANCHEZ RAMON EDUARDO Y OTRO S/ DAÑOS Y PERJUICIOS**

Unidad Judicial: **OFICINA DE GESTIÓN ASOCIADA CIVIL Y COMERCIAL N° 2**

Tipo Actuación: **INTERLOCUTORIAS CIVIL CON FD**

Fecha Depósito: **21/05/2025 - 00:00**

Notificación depositada en el/los domicilio/s digital/es:

20266382708 - AGUILAR, SERGIO DANIEL-ACTOR/A

20304422247 - PARANA SOCIEDAD ANONIMA DE SEGUROS, -DEMANDADO/A

20166919925 - ESPINOZA, JOSE ANTONIO-DEMANDADO/A

20266382708 - AGUILAR, CRISTIAN DEL VALLE-ACTOR/A

20227256150 - SANCHEZ, RAMON EDUARDO-DEMANDADO/A

90000000000 - CARRASCO, MARIA DE LOS ANGELES-PERITO

90000000000 - PERSEGUINO, JUAN CARLOS-PERITO

90000000000 - RODRIGUEZ DEL RIO, JULIAN-PERITO

23245034164 - SEGURA, MARIA SOLEDAD-DEMANDADO/A

PODER JUDICIAL DE TUCUMÁN

CENTRO JUDICIAL CAPITAL

Juzgado Civil y Comercial Común V nom

ACTUACIONES N°: 3639/18



H102325512095

Juzgado Civil y Comercial Común V nom

San Miguel de Tucumán, 15 de mayo de 2025.

AUTOS Y VISTOS: Para resolver estos autos caratulados: “**AGUILAR SERGIO DANIEL Y OTRO c/ SANCHEZ RAMON EDUARDO Y OTRO s/ DAÑOS Y PERJUICIOS**” (Expte. n° 3639/18 – Ingreso: 01/11/2018), y;

CONSIDERANDO

1. Que vienen los presentes autos a despacho para resolver la aclaratoria solicitada por el letrado Dr. Arturo Forenza, apoderado de Paraná S.A. de Seguros, respecto de la sentencia definitiva firmada el 22/04/2025. Solicita se aclaren los siguientes puntos:

a) Omisión de tratamiento de la impugnación a la pericia médica: Arguye que la sentencia no se expide sobre la impugnación formulada por Paraná S.A. respecto a la pericia médica del Dr. Perseguino, pese a que se había dispuesto que tal cuestión quedaba reservada para sentencia definitiva.

b) Se solicita se aclare el alcance de la condena a Paraná S.A. de Seguros, conforme a lo dispuesto por el art. 61 y concordantes de la Ley de Seguros N.º 17.418, dado que la aseguradora sostiene la inexistencia del contrato de seguro.

c) Solicita se aclare la falta de incorporación formal de causa penal referenciada en la sentencia, indica que la sentencia cita extensamente una causa penal (“Sánchez Ramón Eduardo s/ Homicidio y Lesiones Culposas”, Expte. 46402/2016), pero dicha causa no se encuentra incorporada ni visible en el expediente digital, lo cual impide el control procesal correspondiente.

2. De la compulsión de los presentes obrados y de la sentencia cuya aclaración se solicita, corresponde hacer lugar parcialmente al planteo formulado, en lo que respecta a los dos primeros puntos invocados por el presentante, por cuanto asiste razón en cuanto a la omisión de tratamiento de la impugnación a la prueba pericial médica y la omisión de fijar el alcance de la condena, sosteniendo la existencia del contrato de seguro. En cuanto al planteo restante, será desestimado por los fundamentos que se expondrán seguidamente.

Así las cosas me abocaré al tratamiento de la impugnación de pericia médica.

2.1 Impugnación de Pericia. En las pericias realizadas con fechas 07/04/2022 y 02/05/2022, el experto médico Dr. Juan Carlos Perseguido determinó una incapacidad física total y permanente del 51% (50% por la amputación de la pierna izquierda y 1% por la amputación de la tercera falange del dedo meñique).

Ahora bien, la pericia fue objeto de aclaraciones e impugnación el 25/04/2022. Posteriormente, el 26/05/2022, el letrado Michel Francisco José ratificó dicha impugnación, con la intervención del perito médico de parte, Dr. Jase Hatem, quien sostuvo que la estimación de incapacidad realizada por el perito oficial se encontraba sobrevalorada. Señala que la amputación fue realizada de manera ideal, con un muñón de muy buena calidad que ha permitido una excelente recuperación funcional del miembro afectado mediante el uso de una prótesis adaptada. En función de ello, el profesional concluye que la incapacidad secuelar indemnizable del accidentado debe estimarse en un 40,6%, conforme su propio criterio, lo que representa un porcentaje inferior al que el perito habría pretendido atribuir inicialmente. Esta diferencia motiva el cuestionamiento planteado, que fue reservado para su tratamiento en la sentencia definitiva y sobre el cual correspondía pronunciarse.

En relación con la impugnación formulada respecto de la pericia médica oficial, corresponde señalar que el porcentaje de incapacidad establecido por el perito se encuentra dentro de los márgenes reconocidos por los baremos médicos utilizados en el fuero civil, como el elaborado por Altube y Rinaldi, según el cual la amputación de un miembro inferior con adaptación protésica puede oscilar entre un 40% y un 50%, y el de amputación de la tercera falange del quinto dedo, un (1%). Así, el porcentaje estimado del 50% para el primero y el 1% para el segundo, no resulta arbitrario ni desproporcionado, sino ajustado a los parámetros técnicos comúnmente aplicados en la materia.

Cabe recordar que, si bien el dictamen pericial no es vinculante para el juez, reviste un alto valor probatorio cuando ha sido emitido por un auxiliar de justicia imparcial, con conocimiento técnico especializado y bajo control de las partes. En tal sentido, corresponde señalar que el dictamen pericial debe ser valorado con arreglo a la sana crítica racional, y solo puede ser desestimado mediante razones fundadas que logren desvirtuarlo.

En otras palabras comparto el criterio jurisprudencial de nuestro cívico Tribunal al decir que: "... la Cámara examinó críticamente el dictamen, "observando no sólo sus conclusiones sino también los fundamentos en que se apoya, y la vinculación con la ciencia que determina su intervención" (Cfr. CSJT, sent. n° 785 del 18/10/2010). Este Tribunal tiene dicho que "si bien la opinión del experto y sus conclusiones no obligan al juzgador, al tratarse de cuestiones de orden científico o técnico ajenas al específico saber jurídico, el apartamiento del sentenciante a las conclusiones de un dictamen técnico requiere de razones serias y fundadas" y que "debe recordarse que el informe de los peritos designados por sorteo, se trata de un asesoramiento técnico de auxiliares de la justicia, cuya imparcialidad y corrección están protegidas mediante normas específicas que regulan su actividad (CSJT, sentencia N° 674 de fecha 15/8/2012)" (CSJT, "Banco de Galicia y Buenos Aires vs. Martín Daniel Alejandro y otra s/Cobro ejecutivo", sent. n° 970 del 30/9/2014, citas del fallo (CSJT Tucumán, Sent. N.° 240/2017, "López Marcos Javier y Otro c/ Gómez José Fernando y

Otros”).

Por otro lado, se ha dicho que las meras discrepancias -por considerarla sobrevalorada en cuanto a los porcentajes de incapacidad no resultan suficientes para desvirtuar el informe pericial.

En el caso particular, si bien la parte demandada presentó impugnación a la pericia médica, la misma se limitó a señalar una discrepancia respecto del porcentaje de incapacidad, sin aportar fundamentos científicos concluyentes que desvirtúen el criterio del perito Perseguino. Además, el daño por incapacidad sobreviniente, para el cual se ha realizado la pericia correspondiente, reviste naturaleza resarcitoria a futuro, y debe ser evaluado no sólo desde la perspectiva funcional sino también patrimonial y vital, teniendo en cuenta las proyecciones en el tiempo de las limitaciones causadas.

Así las cosas tiene dicho Nuestro más Alto Tribunal “() la disminución en aptitudes físicas o psíquicas en forma permanente, debe ser objeto de reparación al margen de lo que pueda corresponder por el menoscabo de la actividad productiva y por el daño moral, pues la integridad física tiene por sí misma un valor indemnizable y su lesión comprende, a más de aquella actividad económica, diversos aspectos de la personalidad que hacen al ámbito doméstico, cultural o social, con la consiguiente frustración del desarrollo pleno de la vida” (cfr. sentencia N° 1.211 del 18/11/08).

Por todo lo expuesto, y dado que el porcentaje otorgado por el Dr. Perseguino se encuentra dentro del rango técnico previsto y resulta razonable en función de las lesiones sufridas por el actor, corresponde mantener el criterio adoptado en la pericia médica -que contó con control de ambas partes- y desestimar la impugnación formulada por la citada en garantía.

2.2. Alcance de responsabilidad aseguradora.

De la compulsión de la contestación de demanda (fs. 72 a 79 del expediente digitalizado, con fecha 14/04/2023), se constata que la citada en garantía no opuso límite de cobertura en los términos del contrato al alegar la inexistencia del mismo. No obstante, acompañó entre la documental la póliza de seguro, cuestión que ya fue resuelta en la sentencia definitiva atacada.

Ahora bien, tengo presente que según ha sido resuelto por la jurisprudencia: "El seguro de responsabilidad civil, tiene por finalidad mantener indemne al asegurado por cuanto deba a un tercero en razón de la responsabilidad prevista en el contrato (art. 109 ley 17.418)... Dentro de él quedan comprendidos los intereses moratorios, cuya finalidad es indemnizar el daño que experimenta el acreedor como consecuencia del retardo en el cumplimiento de la obligación imputable al deudor. De ello se deriva que la garantía del asegurador comprende el monto de la indemnización que el asegurado debe pagar al tercero damnificado; y el pago de los intereses moratorios que vienen a compensar la demora en la satisfacción de la indemnización respectiva." (Cámara Civil y Comercial Común Sala 2 Sentencia: 370 Fecha de la Sentencia: 24/10/2012).

En el caso de existir límite de cobertura, comparto lo resuelto por la CSJT, que el mismo debe guardar razonabilidad y coherencia con el contexto económico propio de la época del pago, la cual estableció: "Teniendo en cuenta las particulares circunstancias del caso de seguro obligatorio con límite de cobertura, cabe liquidar la indemnización por daños y perjuicios teniendo en cuenta el valor de la cobertura vigente del seguro obligatorio a la fecha de la liquidación de los daños" (CSJT "Trejo Elena Rosa y otro vs. Amud Héctor Leandro s/ Daños y Perjuicios", Sent. n° 490 del 16/04/2019). Si bien en un principio se había dicho que en los seguros de responsabilidad civil debe respetarse el límite de cobertura (CSJT, "Zurita María Julia y otra vs. Verdud Mario Alejandro y otros s/ Daños y Perjuicios", Sent. n.° 1748/18, del 29/11/18), luego la Corte local precisó que el valor de dicha cobertura debe ser el que se encuentre vigente al momento de liquidar los daños y perjuicios que se

hayan admitido. Dicha conclusión se sustenta en las particulares circunstancias de hecho y derecho valoradas por el máximo tribunal local, ya que como allí se explica "...al tiempo en que la compañía debe honrar sus compromisos asumidos, el interés oportunamente asegurado luce sensiblemente reducido, lo que en los hechos implica que la prestación a cargo de la aseguradora sea finalmente por un monto muy inferior al de la garantía mínima vigente en tal momento, desvaneciéndose la tutela del damnificado para la efectiva percepción de su indemnización." (conf. fallo cit.)

En consecuencia, la mencionada entidad aseguradora debe responder por los daños y perjuicios ocasionados a la demandante en ocasión del siniestro de fecha 09/08/2016, debiendo mantener indemne al asegurado en razón de la responsabilidad prevista en el contrato (art 118 LS) , pero con valores vigentes para el mismo tipo de contrato al momento de la liquidación judicial del daño ordenada en la sentencia definitiva, en sustitución de su valor histórico.

2.3 Falta de incorporación de causa Penal. En cuanto al último planteo formulado en relación con la supuesta omisión de incorporación formal de la causa penal referenciada en la sentencia —"Sánchez Ramón Eduardo s/ Homicidio y Lesiones Culposas", Expte. N.º 46402/2016—, corresponde indicar que dicho cuerpo de actuaciones se encuentra debidamente agregado al expediente principal, constando su incorporación en fecha 03/05/2022 por ingreso a través de Secretaría, conforme consta en el registro del día 04/05/2022.

En consecuencia, no se verifica la omisión alegada, encontrándose resguardado el debido control procesal y la publicidad de las actuaciones, conforme a los principios que rigen el proceso.

Por ello,

RESUELVO.

I. HACER LUGAR PARCIALMENTE al recurso de aclaratoria interpuesto por el Dr. Arturo Forenza, en carácter de apoderado de Paraná S.A. de Seguros, respecto de la omisión alegada en la sentencia definitiva de fecha 22/04/2025, y conforme los siguientes puntos:

A). TÉNGASE por resuelta la impugnación formulada respecto de la pericia médica producida por el Dr. Perseguino, conforme lo analizado en los considerandos de la presente.

B) ACLARAR que la condena extendida a Paraná S.A. de Seguros se sustenta en la existencia del contrato de seguro, conforme lo establecido en la sentencia definitiva, resultando de aplicación el art. 118 de la Ley 17.418, debiendo la aseguradora responder hasta el límite de la suma asegurada, conforme el valor vigente para el mismo tipo de seguro obligatorio al momento de la liquidación judicial del daño, según doctrina legal establecida por la Corte Suprema de Justicia de Tucumán (Sentencia n.º 490/2019, "Trejo Elena Rosa y otro vs. Amud Héctor Leandro s/ Daños y Perjuicios").

HAGASE SABER

DR. PEDRO DANIEL CAGNA
JUEZ CIVIL Y COMERCIAL. Vta. NOMINACIÓN.

OFICINA DE GESTIÓN ASOCIADA CIVIL Y COMERCIAL N° 2

Actuación firmada en fecha 20/05/2025

Certificado digital:
CN=CAGNA Pedro Daniel, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 20181873966

La autenticidad e integridad del texto puede ser comprobada en el sitio oficial del Poder Judicial de Tucumán <https://www.justucuman.gov.ar>.