

Expediente: 3735/22

Carátula: PRADO PAULA ALEJANDRA Y OTRA C/ FIGUEROA ARIEL FABIAN Y OTROS S/ DAÑOS Y PERJUICIOS

Unidad Judicial: OFICINA DE GESTIÓN ASOCIADA CIVIL Y COMERCIAL N° 4

Tipo Actuación: FONDO CON FD

Fecha Depósito: 21/03/2026 - 00:00

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

20379575782 - CARABAJAL, ANDREA VIRGINIA-ACTOR/A

20379575782 - PRADO, PAULA ALEJANDRA-ACTOR/A

90000000000 - ORBIS COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., -CITADO/A EN GARANTIA

20380632935 - FIGUEROA, ARIEL FABIAN-DEMANDADO/A

20380632935 - ZAYUN, SANTIAGO-DEMANDADO/A

20380632935 - ZAYUN, JULIETA-DEMANDADO/A

22

PODER JUDICIAL DE TUCUMÁN

CENTRO JUDICIAL CAPITAL

Juzgado Civil y Comercial Común de la VII° Nominación

Oficina de Gestión Asociada Civil y Comercial N° 4

ACTUACIONES N°: 3735/22



H102346020135

Autos: PRADO PAULA ALEJANDRA Y OTRA c/ FIGUEROA ARIEL FABIAN Y OTROS S/ DAÑOS Y PERJUICIOS

Expte: 3735/22. Fecha Inicio: 12/08/2022.

San Miguel de Tucumán, 20 de marzo de 2026.

Y VISTOS: los autos "PRADO PAULA ALEJANDRA Y OTRA c/ FIGUEROA ARIEL FABIAN Y OTROS S/ DAÑOS Y PERJUICIOS", que vienen a despacho para resolver, de los que

RESULTA:

I.- Se apersonan en autos Paula Alejandra Prado, DNI 29.127.960, con domicilio real en Mza "B", Lote "11", Casa "2", B° 60 Viviendas, Yerba Buena, Tucumán y Andrea Virginia Carabajal, DNI 34.605.949, con domicilio real en manzana B, lote 11, casa 2, Barrio 60 Viviendas, Yerba Buena, Tucumán, por intermedio de su letrado apoderado Andrés Nicolás Roda Aguirre, MP 10228. Interponen demanda de daños y perjuicios en contra de Ariel Fabian Figueroa, DNI 24.803.727, con domicilio real en calle Pedro de Villalba N° 55, Yerba Buena, Tucumán; Santiago Zayun, DNI 41.376.194, con domicilio real en Nuevo Country del Golf (Catamarca N° 1600), Yerba Buena, Tucumán, Julieta Zayun, DNI 45.335.877, con domicilio real en Nuevo Country del Golf (Catamarca N° 1600), Yerba Buena, Tucumán. Indica que demanda a Ariel Fabián Figueroa, en su carácter de propietario del vehículo automotor Ford Ka, dominio AD796UO; a Santiago Zayun, por su condición de asegurado del vehículo, a Julieta Zayun, en tanto conductora. Asimismo, solicitan la citación en

garantía de Orbis Compañía de Seguros S.A., CUIT N° 30-50005666-1.

Reclaman por un total de \$7.029.984,84, o lo que más o menos resulte de las probanzas de autos, con más sus intereses, gastos, costas y la actualización monetaria que por ley corresponda, desde que dicha suma es debida y hasta su total y efectivo pago. A su vez, hace reserva de ampliar el monto reclamado en tanto asegura que continúa con rehabilitación, lo que le sigue generando gastos.

Luego, dan su versión de los hechos base de la demanda y dicen que el 09/12/2021, alrededor de las 20:00, la Sra. Carabajal circulaba en la motocicleta Honda Wave 110S, dominio A146OJP, por mano Norte de calle Güemes en dirección Norte-Sur, al llegar a la intersección con calle San Luis, encontrándose con su rodado prácticamente cruzando la arteria denunciada, fue impactada por el Ford KA, dominio AD796UO, que circulaba por calle San Luis por mano Oeste, y realizó un giro en "U". Refiere que el impacto provocó que la Sra. Carabajal cayera al pavimento y que sufrió la fractura parcial del peroné derecho y la pérdida del 4to dedo del pie derecho. Relata que luego del accidente fue trasladada al Centro de Salud Municipal Dr. Ramón Carrillo, y luego la derivaron al Centro de Salud Dr. Zenón J. Santillán.

Aclara que la Sra. Zayun auxilió "en todo momento" a la Sra. Carabajal. Luego asegura que circulaba a velocidad reglamentaria por su carril y, sobre todo, utilizando el casco protector. Asegura que continúa en recuperación de sus lesiones.

Se expone sobre los fundamentos de atribución de responsabilidad, a los que me remito en honor a la brevedad. En idéntico sentido lo relativo a lo expuesto respecto a la falta de culpa de la víctima.

Expone luego que Andrea Virginia Carabajal tenía 33 años al momento del accidente y se desempeñaba como empleada doméstica desde hacía aproximadamente 13 años, con una trayectoria laboral sólida. También que trabajaba de lunes a sábado, que sus ingresos equivalían al Salario Mínimo Vital y Móvil, lo que le permitía sostenerse a sí misma y a su grupo familiar, quienes dependían directamente de ella. Asegura que quedó incapacitada para realizar sus tareas laborales.

Continúa y expone sobre los rubros cuya indemnización pretende. Reclama:

A. Daño Emergente, comprensivo de:

1- Gastos de Curación y Convalecencia: Generalmente los gastos originados en la asistencia del lesionado, suelen ser de dos especies, por un lado, los honorarios de los profesionales intervinientes y por otro, los motivados por el suministro de cosas (remedios, alimentos, aparatos y prótesis, entre otros). Dicen que todos ellos están respaldados con la suficiente documentación probatoria, y las que no estén en poder de esa parte, serán solicitadas en su etapa correspondiente, por lo tanto, hacen reserva del caso. Aclaran que se refieren a la curación, de aquel lapso temporal comprendido entre la producción de la lesión y el período de convalecencia. Es decir, el tiempo que le demanda al damnificado recuperar sus capacidades o las aptitudes, que tenía antes del hecho. A los efectos de apreciar la indemnización por incapacidad física sobreviniente derivada de un accidente de tránsito, dicen que debe tenerse en cuenta no solo las secuelas permanentes sufridas por el damnificado sino también el lapso en que dura la rehabilitación y el desenvolvimiento de aquel en los actos y los movimientos propios de la víctima. Reclaman la suma de \$12.000. Cita jurisprudencia.

2- Gastos de Reparación de la moto: Indica que la Sra. Prado es titular registral de la moto marca Honda Wave 110 S, dominio A146OJP. Indica que el motovehículo constituye la herramienta principal de trabajo de las actoras y el medio de transporte de su familia y que a raíz del siniestro, los traslados debieron realizarse en ómnibus. Agrega que el vehículo sufrió desperfectos como

ruptura de posapié, juego de cachas, protector de escape, manubrio, puntera y manija de freno, cubre cadena y cristo superior— cuya magnitud surge de los presupuestos acompañados. Explica que dichos presupuestos se encuentran desactualizados, por lo que se solicita que el monto definitivo sea determinado mediante pericia mecánica, tomando provisoriamente como referencia el promedio de las cotizaciones adjuntas. Reclama por este rubro \$82.500.

B.- Lucro Cesante: Describe que la falta de movilidad y la actual rehabilitación producto del siniestro obligó a parar con sus tareas habituales, y a pesar de haber recibido el alta médica, hasta el día de hoy la incapacidad le impide retomar con normalidad sus tareas. Indica que el siniestro provocó impedimento físico de alrededor de 75 días. Pretende por este rubro la suma de \$72.500, ello corresponde a dos y medios SMVM (dic 2021), es decir, lo que ganaba por sus labores al día de la fecha de ocurrido el siniestro, según su postura.

C.- Daño Moral: Este cambio radical en su estandar de vida, le significaron una reducción considerable de sus actividades. Se vio postrada en la cama por lo menos 1 mes. La Sra. Carabajal es consciente del cambio en su vida. La capacidad física plena es de vital importancia para el desarrollo completo de la psiquis. Sufre y sufrirá por esta causa. No cuantifica, sólo dice que “Y sin pretender entrar a incidir en vuestro juicio de razonabilidad, requiero que se condene a la parte demandada en solidaridad con la citada en garantía al pago del 100% reclamado en el rubro de cálculo de incapacidad que más adelante se detalle”.

D.- Incapacidad Parcial y Permanente: Reclama en este rubro indemnización por la incapacidad psicofísica parcial y permanente padecida por la Sra. Carabajal, que dice afecta a la actora. La lesión sufrida —con pérdida y minoración en uno de sus miembros inferiores— incide no sólo en su capacidad laboral, sino también en su integridad personal y vida de relación, configurando un supuesto encuadrable en el art. 1746 del CCCN. A los fines de cuantificar el daño, aplica la fórmula de capitalización prevista para estos supuestos. Reclama \$3.431.492,42.

Solicita beneficio para litigar sin gastos. Ofrece prueba.

II.- Corrido traslado de demanda, se apersonó Ramiro José Ruiz Nuñez, en tanto apoderado de la razón social Orbis Compañía Argentina de Seguros S.A.

Realiza negativa de rigor y luego da su versión de los hechos. Dice que el conductor del Ford Ka, conducía a una velocidad que estima prudente por calle San Luis e ingresó a la calle Güemes y en esas circunstancias se produjo el siniestro sin culpa del conductor del auto. Asimismo, refiere que el demandado no fue el embistente, por lo que solicita el rechazo de la demanda.

Plantea limitación de cobertura de la póliza (\$17.500.000). Acompaña copia Póliza n° 7595434.

Acompaña un escrito que se titula “Siniestro: 850081 Fecha de evaluación: 22/11/2022 Evaluación realizada por medio de video llamada”, pero sin firma digital ni tampoco indicando si pertenece a algún expediente administrativo.

III.- Se apersonaron también Santiago Zayun, DNI 41.376.194, Julieta Zayun, DNI 45.335.877, ambos con domicilio en Catamarca N° 1600, Nuevo Country del Golf. Yerba Buena, y Figueroa Ariel Fabián, DNI 24.803.727, domiciliado en Pedro de Villalba, Yerba Buena y ratificaron la contestación de demanda de Orbis Compañía Argentina de Seguros S.A. A su vez, designan a tal parte como apoderado común.

IV.- Corrido traslado, la actora lo contestó el 03/11/2023 en los términos a los que me remito en honor a la brevedad.

V.- La primera audiencia se llevó a cabo el 07/05/2024 y la segunda el 14/10/2024. Se produjeron las siguientes pruebas, conforme informe actuarial: de la actora (A): Cuaderno N° 1: Instrumental: Producida. Informativa: Producida. Cuaderno N° 2: Exhibición de documentación: Producida. Cuaderno N° 3: Pericial Médica: Producida. Cuaderno N° 4: Testimonial: Parcialmente producida (depuso uno de los tres testigos). Cuaderno N° 5: Pericial Psicológica: Producida. Cuaderno N° 6: Prueba de Reconocimiento: Producida. Demandados (D): Cuaderno N° 1: Instrumental: Producida.

VI.- Por resolución del 27 de noviembre de 2024, las actoras obtuvieron beneficio para litigar sin gastos.

Confeccionada la planilla fiscal y en atención al beneficio para litigar sin gastos se eximió a las actoras del pago de la planilla fiscal. Respecto a Orbis Compañía de Seguros S.A., se dispuso que se formule cargo tributario

VII.- Por presentación del 04/04/2025, el letrado Ramiro José Ruiz Nuñez presentó su renuncia al mandato oportunamente otorgado por ORBIS S.A.

Se ordenó notificar a las partes en sus domicilios reales. Santiago Zayun, Julieta Zayun y Ariel Fabián Figueroa, se presentaron en juicio con nuevo patrocinante, el letrado Rodolfo Paz Posse.

Respecto a Orbis, Compañía de Seguros S.A., se declaró su rebeldía, por aplicación de lo previsto en los arts. 267 y 268 del CPCCT.

Luego, la Superintendencia de Seguros de la Nación informó la existencia de los autos caratulados: c/ Orbis Compañía Argentina de Seguros S.A. Y Otro S/ Liquidación Judicial de Aseguradoras, Expte. N° 8807/2025, en trámite por ante el Juzgado Nacional en lo Comercial N° 19 Secretaría N° 38, en el que ha tenido lugar el dictado de la resolución de fecha 27/11/2025 que dispusiera declarar la liquidación forzosa de Orbis Compañía Argentina de Seguros Sociedad Anonima. Asimismo hace saber que se designaron liquidadores a Ignacio Leyro Diaz, Oscar Guillermo Carreras, Marcelo Agustín Parisi, y sus respectivos domicilios electrónicos.

En tales condiciones, los autos pasaron para resolver.

CONSIDERANDO:

I.- La litis

Paula Alejandra Prado y Andrea Virginia Carabajal, interponen demanda de daños y perjuicios en contra de Ariel Fabián Figueroa (titular del vehículo Ford Ka dominio AD796UO), Santiago Zayun (asegurado), Julieta Zayun (conductora) y Orbis Compañía de Seguros S.A. (citada en garantía en tanto aseguradora), el accidente de tránsito ocurrido el 09/12/2021. Reclaman la suma de \$7.029.984,84 —o lo que en más o en menos resulte de las probanzas de autos— en concepto de daños físicos, morales y materiales (incluidos los daños al motovehículo), con más intereses, gastos, costas y actualización monetaria desde que la suma es debida y hasta su efectivo pago. Relatan que el día 09/12/2021, alrededor de las 20:00 horas, la Sra. Carabajal circulaba en motocicleta Honda Wave 110S, dominio A146OJP, por calle Güemes, en sentido norte-sur, cuando al arribar a la intersección con San Luis fue embestida por el vehículo Ford Ka, dominio AD796UO, que circulaba por esta última arteria y habría realizado un giro en “U”. Aseguran que a raíz del impacto, la actora cayó al pavimento y sufrió lesiones de consideración, entre ellas fractura parcial de peroné derecho y la pérdida del cuarto dedo del pie derecho. Refiere que, tras el siniestro, fue trasladada al Centro de Salud Municipal Dr. Ramón Carrillo y posteriormente derivada al Centro de Salud Dr. Zenón J. Santillán.

Corrido traslado de la demanda, compareció Ramiro José Ruiz Núñez, en representación de Orbis Compañía Argentina de Seguros S.A., quien formula negativa de rigor y brinda su versión de los hechos. Sostiene que el conductor del vehículo Ford Ka circulaba por calle San Luis a una velocidad prudente e ingresó a calle Güemes, oportunidad en la que se produjo el siniestro sin culpa del conductor del automóvil, negando que éste haya revestido el carácter de embistente y solicitando, en consecuencia, el rechazo de la demanda. Asimismo, plantea la limitación de cobertura conforme a la póliza n.º 7595434, hasta la suma de \$17.500.000.

Posteriormente comparecieron Santiago Zayun, Julieta Zayun y Ariel Fabián Figueroa, quienes ratifican la contestación de demanda presentada por la aseguradora y designan a Orbis Compañía Argentina de Seguros S.A. como apoderado común.

II.- Presupuestos de responsabilidad y Derecho aplicable

Para la procedencia de la acción de daños, es necesario acreditar cuatro presupuestos: a- Existencia de un hecho productor de un daño resarcible; b- Un factor de atribución de responsabilidad, esto es, una razón suficiente para asignar el deber de reparar al sujeto sindicado como deudor. Tal factor de atribución puede ser subjetivo u objetivo ; c- El daño, que consiste en la lesión a un derecho subjetivo o interés de la víctima del incumplimiento jurídicamente atribuible; d- Una relación de causalidad suficiente entre el hecho y el daño, es decir que pueda predicarse del hecho que es causa (fuente) de tal daño. La importancia del nexo causal como presupuesto de la responsabilidad civil radica precisamente en su doble función: por un lado permite determinar la autoría material de un daño (cuándo un resultado dañoso es objetivamente atribuible a la acción de un sujeto determinado), y por el otro, permite determinar la extensión del resarcimiento que deberá asumir el responsable del daño (cuál de la totalidad de las consecuencias dañosas deberán ser reparadas) (cfr. Alterini-Ameal-López Cabana, Derecho de Obligaciones, p. 229, Abeledo-Perrot,1995; Pizarro-Vallespinos, Instituciones de Derecho Privado- Obligaciones, T. 3, Ed. Hammurabi- José Luis Depalma Editor, 1999, p. 97).

Respecto al factor de atribución, el hecho constitutivo de la acción que se intenta es un accidente de tránsito por lo que resulta de aplicación los arts. 1757, 1758 y 1769 CCCN. Como consecuencia, la parte actora deberá probar el hecho y su relación de causalidad con el daño sufrido, mientras que la parte demandada podrá eximirse de responsabilidad si se acredita la culpa de la víctima o la de un tercero por quien no debe responder, o el caso fortuito o fuerza mayor.

Al margen de la legislación de fondo, también resulta aplicable la Ley Nacional de Tránsito n° 24.449 a la cual se encuentra adherida nuestra provincia por Ley n°6836.

III.- Legitimación pasiva de Santiago Zayun

Si bien no se ha interpuesto dicha excepción, debe tenerse presente que el examen de la legitimación de las partes para entender (legitimación activa) y para contradecir (legitimación pasiva) respecto de la materia sobre la cual el proceso versa, deberá ser evaluada de oficio por el Juez ya que hace a una cuestión esencial de procedencia de la acción.

En ese contexto, cabe señalar que la falta de acción o *sine actione agit* hace a la calidad de obrar (*legitimatío ad causam*), a la titularidad del derecho sustancial y es un requisito para la admisibilidad de la acción. La Corte Suprema de Justicia de Tucumán ha señalado que “la falta de acción constituye un defecto sustancial de la pretensión que debe ser siempre verificada por el juzgador, tanto más en la especie, donde el demandado la opone expresamente. El examen de los requisitos de admisibilidad constituye una cuestión necesariamente previa al correspondiente a la fundabilidad ya

que sólo si la pretensión resulta admisible, recién queda expedito el acceso a la averiguación de su contenido y, por ende, habilitado competentemente el órgano judicial para el análisis y consecuente pronunciamiento sobre su fundabilidad” (CSJT, sentencia N° 271 del 23/04/2002 “Arias Pedro Miguel y otro c/ Arias Víctor Sebastián s/ Acción de despojo”).

Así, la legitimación procesal es el requisito en virtud del cual debe mediar coincidencia entre las personas que efectivamente actúan en el proceso, y aquéllas a las cuales la ley habilita especialmente para pretender (legitimación activa), y para contradecir (legitimación pasiva), respecto de la materia sobre la cual el proceso versa. La ausencia de legitimación tanto activa como pasiva torna admisible la llamada defensa de falta de acción, lo que debe ser examinado en oportunidad de dictar definitiva, previamente al estudio sobre la fundabilidad de la pretensión (cfr. Palacio, Lino E., 'Derecho Procesal Civil', T. I°, Abeledo Perrot, pág. 406 y siguientes). Defensa que se configura cuando alguna de las partes no es titular de la relación jurídica sustancial en que se basa la pretensión.

En autos, se demandó a Santiago Zayun en tanto tomador del seguro. Adelanto que la condena no debe extenderse en contra de su parte, toda vez que no hay fundamento jurídico para pretender su responsabilidad en el hecho bajo análisis, es que el hecho de ser tomador del seguro, por sí solo, no genera responsabilidad civil por el accidente, podrá ser responsable en el caso que se demuestre que era el guardián o el propietario, circunstancia que no se configura en el presente caso.

“El hecho de haber contratado una póliza de seguro por la responsabilidad civil que puede generar un automóvil no erige a quien así obró en guardián de la cosa, (...) el carácter de «guardián» implica un poder de autodeterminación sobre la cosa que en el caso no ha sido acreditado. El seguro pudo haberlo contratado porque en algunas ocasiones utiliza el vehículo, pero de ello no se sigue que sea su guardián, ni que deba responder por los daños causados por el rodado mientras no lo conducía, pues lo contrario implicaría que contratar un seguro sería una causal autónoma de responsabilidad sin fuente legal, lo que afectaría el principio constitucional de reserva, ya que se lo estaría obligando a hacer lo que no manda la ley: indemnizar un daño que no causó (art. 19 de la Constitución Nacional)” (Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial de Bahía Blanca, “Campos Guillermo Martín c/ Acosta Guillermina s/sobre daños y perjuicios”, fecha 07/11/2017, cita MJ-JU-M-107564-AR | MJJ107564 | MJJ107564).

En el mismo sentido, “el seguro de responsabilidad civil puede ser contratado por el dueño o guardián del automotor como así también por un tercero, que como tomador, se obliga contractualmente frente a la aseguradora, sin embargo, no significa que por el solo hecho de ser parte del contrato de seguro, se convierta en responsable frente a quien resulte damnificado por un hecho acaecido durante la vigencia del mismo en el que tenga intervención el rodado, quedando obligados su dueño o guardián en los términos del art. 1757 del CCyCN; en consecuencia, si el tomador no es el dueño, tenedor o guardián no se encuentra legitimado para ser demandado” (Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, Sala “C”, autos “Gonzalez Alejandro Fabián c/ Fernández Daniel Eduardo s/Daños y Perjuicios”, sentencia de febrero de 2025).

En consecuencia de la doctrina y jurisprudencia expuesta, corresponde declarar de oficio la falta de legitimación de Santiago Zayun para ser demandado en la presente causa.

IV.- Caso de autos

A.- El hecho

Conforme la forma en que quedó trabada la litis, está fuera de debate la existencia de un accidente de tránsito entre una motocicleta Honda Wave 110S, dominio A146OJP, conducida por Carabajal,

quien circulaba por mano norte de calle Güemes en dirección Norte-Sur, y el vehículo Ford Ka, dominio AD796UO.

B.- Mecánica del hecho

No obstante lo expuesto supra, existen relatos contradictorios de la mecánica del hecho.

La actora sostiene que el 09/12/2021, alrededor de las 20:00, la Sra. Carabajal circulaba en la motocicleta Honda Wave 110S, dominio A146OJP, por mano norte de calle Güemes en dirección Norte-Sur, al llegar a la intersección con calle San Luis, encontrándose con su rodado prácticamente cruzando la arteria denunciada, fue impactada por el Ford KA, que circulaba por calle San Luis por mano oeste, y realizó un giro en "U". Mientras que los demandados refieren que la conductora del Ford Ka, conducía a una velocidad prudente por calle San Luis e ingresó a la calle Güemes y en esas circunstancias se produjo el siniestro sin culpa del conductor del auto. Asimismo, aseguran que el demandado no fue el embistente.

La prueba sobre este punto consiste en la denuncia de Siniestro Póliza 7595434 - 850081 traída a juicio por Orbis, y reconocida como propia por Santiago Zayun en la que se lee: "Detalle de los hechos ocurridos: Mi Hna venía conduciendo por calle San Luis de oeste a este el 09 Diciembre de 2021 a las 20 hs, al ingresar por calle Güemes y retomar calle San Luis colisiona con moto patente A146OJP conducida por Andrea Carabajal que sufrió golpe en su pie". También "daños en el Ford Ka: paragolpes delantero izquierdo".

La actora al interponer demanda se acompañaron fotos a color en la que se ve sólo el frente del auto (especialmente la patente AD796UO) y se advierten marcas en la carrocería del automóvil (esquina lateral izquierda).

En autos, compareció como testigo presencial del hecho María Belén Ahmad, DNI 27.210.770, quien declaró ser vecina de la actora Carabajal. En su deposición dijo que iba caminando hacia su casa y vió un auto que dobló en "U", y una moto que venía por San Luis, a la que chocaron. Que en esas circunstancias se arrimó a ver y ahí advirtió que era su vecina. Agrega que estaba a una cuadra o una y media del lugar del impacto y que el auto en cuestión era de color blanco, sin poder precisar la marca. También que en la motocicleta iba sola su vecina Andrea, quien se quebró el pie.

Tacha

La testigo fue tachada en sus dichos por el letrado Ruiz Núñez. Funda su planteo, en primer lugar, en que la testigo manifestó que la actora se encontraba "quebrada", mientras que de la pericia médica surge que la lesión sufrida consistió en la amputación de un dedo del pie, sin referencia a fractura alguna. Asimismo, cuestiona el relato de la testigo en cuanto señaló que el vehículo salió por calle Güemes y efectuó un giro en "U", sosteniendo que tanto la actora como su parte, en sus respectivas versiones de los hechos, manifestaron que "venía por calle San Luis, se dirigía hacia Güemes y retornaba a San Luis". Finalmente, objeta la credibilidad del testimonio en razón de que la declarante habría manifestado encontrarse a una cuadra del lugar del accidente, lo que —según afirma— le impediría haber presenciado el siniestro.

Corrido el traslado de la tacha, el letrado de la actora, contestó sosteniendo que, dada la iluminación existente en la calle San Luis, es posible observar lo ocurrido dentro de un radio aproximado de cien metros. Asimismo, señaló que en la contestación de demanda los propios demandados hicieron referencia a una calle denominada "Miguel Lillo", circunstancia que —según afirma— evidencia imprecisiones en el relato de la contraria.

Habiendo analizado las declaraciones brindadas por la testigo, considero que la tacha deducida no debe prosperar. En efecto, los fundamentos invocados por la demandada no constituyen motivo suficiente para descalificar su testimonio. No se advierte falsedad en sus dichos. A su vez, la declaración de que la actora Carabajal sufrió una fractura, es coincidente con la Historia Clínica del Hospital Centro de Salud, que refiere "diagnósticos iniciales: amputación traumática de 4° dedo del pie derecho con fractura expuesta gústillo 1 de tibia derecha". Por otro lado, no puede exigirse a la testigo que identifique marcas o modelos de vehículos. Resulta suficiente, a los fines de la verosimilitud de su relato, que recuerde haber observado que se trataba de un automóvil de color blanco.

Finalmente, respecto a la visibilidad pongo de resalto que el hecho ocurrió en época estival (el 9 de diciembre), período en el cual la luz natural se prolonga durante más horas del día, circunstancia que razonablemente favorece las condiciones de visibilidad existentes al momento del suceso.

En consecuencia, corresponde rechazar la tacha deducida, y tener por válida la declaración de los dichos de

La descripta es la totalidad de la prueba referida a la dinámica obrante en el expediente.

Frente a esta insuficiencia probatoria, corresponde acudir a elementos objetivos que permitan contextualizar el lugar del hecho. En tal sentido, de la imagen satelital del sitio —disponible en el servicio Google Maps—se advierte que la calle Güemes, al arribar a la intersección con calle San Luis, no posee continuidad, esto es, se trata de una arteria sin salida en ese punto. Asimismo, se puede observar que la calle San Luis presenta doble sentido de circulación, al igual que la calle Güemes. Tales características urbanísticas permiten comprender el escenario en el cual se produjo el siniestro.

En este contexto adquiere particular relevancia la escasa información brindada por la parte demandada. Su relato de los acontecimientos resulta sumamente exiguo y carente de precisión. Sin embargo, sí está probado el contacto entre los vehículos, por lo que en tales circunstancias y encuadrando el accidente objeto del proceso en un supuesto de responsabilidad objetiva, correspondía a la parte demandada, para quedar exenta, acreditar de manera acabada la existencia de alguna de las causales de exoneración reconocidas por el ordenamiento jurídico (cfr. Brebbia, *Problemática jurídica de los automotores*, t. 2, ps. 6 y ss., núms. 3 y 4). Ello conforme a lo dispuesto en los artículos 1768 y 1722 del CCCN, que imponen al demandado la carga de acreditar —para liberarse de responsabilidad— la existencia de culpa de la víctima, hecho de un tercero o caso fortuito (arts. 1729, 1731 y 1733 del mismo cuerpo legal).

En el caso concreto, se observa que la actora cumplió con la carga probatoria que le impone el artículo 332 del digesto procesal, en tanto acreditó el contacto con la cosa riesgosa —esto es, el Ford Ka conducido por la demandada—. Por su parte, la demandada en su escrito de responde, no solo no invocó causal alguna de exoneración de responsabilidad —como ser la culpa de la víctima—, sino que se limitó a negar, de manera genérica, los hechos invocados por el actor, ofreciendo una versión exigua y nada clarificante de lo sucedido, conforme se anticipó. En tales condiciones, dicha negativa abstracta debe ser valorada conforme lo dispuesto por el art. 435 inc. 2 del CPCCT (Ley N° 9531), norma que impone a las partes el deber de pronunciarse en forma clara y concreta sobre los hechos afirmados por su contraparte, bajo apercibimiento de que las negativas meramente genéricas puedan ser consideradas como reconocimiento de aquellos extremos fácticos que no han sido eficazmente controvertidos.

En casos similares al presente, se ha dicho que: “como se aprecia, al igual que sucedía en el anterior sistema del Código Civil (cfr. art. 1113, p. 2 del CCiv; Corte Federal en Fallos 310:2804 y

fallo plenario de esta Cámara in re "Valdez Estanislao F. c/ El Puente S.A.T. y otro" de fecha 10 de noviembre de 1994, publicado en E.D., del 3-2-95, fallo n° 92.833) a quien pretende la indemnización le basta con demostrar el contacto de sus bienes dañados con la cosa riesgosa productora del daño en tanto que, para eximirse, es el demandado quien debe invocar y probar alguna de las circunstancias que contempla dicha norma, vale decir, la culpa de la víctima, la de un tercero por quien no deba responder o el caso fortuito ajeno a la cosa. De manera que la circunstancia de que el actor no haya podido probar la violación del semáforo por parte del demandado no obsta a la procedencia de la demanda, ni justifica una concurrencia pues lo subjetivo -culpa de la víctima o de un tercero ajeno- sólo debe interesar como eximente de responsabilidad y no como factor de atribución (conf. Sagarna, "El vicio, los riesgos recíprocos y el factor etiológico en la causación de los perjuicios", en L. L. 1994-C-365), es decir, la culpa no es relevante para fundar la acción, sino para excluirla (conf. Zavala de González, "Personas, casos y cosas y en el derecho de daños", págs. 14/45. Esta Sala, en su actual composición, in re "Vergara, Yanina Soledad c/ Peñalba, Matías Maximiliano s/ daños y perjuicios" Expte. N° 45.441/2015 del 29-6- 2021 y en la anterior "Alegre Juan Pablo y otro c/ Monte Miguel Ángel y otros s/ daños y perjuicios (acc. tran c/ les o muerte), EXP. N. 8852/2012; CNCivil, Sala "E", voto del Dr. Mario P. Calatayud, in re, "Hardwick Vanesa c/Urban Pablo Abel y otros /daños y perjuicios" y "Urban Pablo Abel c/Villar Rubén Guillermo y otros s/daños y perjuicios, causas 389.113 y 389.114 del 2-12-4, entre otros)" (CNCiv. Sala B; 30/05/2022; Rubinzal Online; RC J 5054/22).

De lo expuesto se sigue que corresponde tener por acreditada la versión de los hechos brindada por la parte actora, en cuanto sostuvo que el vehículo conducido por la demandada la embistió mientras realizaba una maniobra de circulación, en tanto no está probado ninguna causal de exoneración de responsabilidad.

En consecuencia, corresponde atribuir la responsabilidad en el evento dañoso a la conductora Julieta Zayun, la que se hace extensiva a Figueroa, en su carácter de titular del vehículo y a Orbis Compañía Argentina de Seguros S.A., en los términos y con los alcances de la cobertura contratada, lo que se expondrá in extenso infra.

C.- Daños

Determinada la responsabilidad, surge la obligación de reparar

A. Daño Emergente, comprensivo de:

1- Gastos de curación y convalecencia: la actora dice que los gastos derivados de la asistencia del lesionado comprenden, por un lado, los honorarios de los profesionales intervinientes y, por otro, aquellos vinculados al suministro de medicamentos, alimentos, aparatos y prótesis, entre otros. Reclama la suma de \$12.000.

Sabido es que los gastos de curación de las lesiones comprenden todas aquellas erogaciones que se generen a consecuencia de la atención médica del herido, su eventual internación hospitalaria o sanatorial, las curaciones o tratamientos que se le realicen, los honorarios de los médicos que lo atiendan, los estudios que se le practiquen, los medicamentos y descartables que utilicen en sus curaciones, etc.. Probada la materialidad de las lesiones sufridas por la víctima, no cabe exigir a ésta una prueba acabada acerca de la realización de ciertos gastos necesarios, que la magnitud de las lesiones torna verosímil (cfr. CCCM, Cipolletti, Río Negro; 18/09/2013, "Sucesores de Ismael González y otro vs. G. A., G. E. s. Daños y perjuicios"; Rubinzal Online; 1484; RC J 16694/13).

En materia de indemnización de los gastos médicos y farmacéuticos, el aspecto probatorio debe valorarse con criterio amplio, sin que sea necesaria la prueba acabada de todos los gastos

realizados, toda vez, que la asistencia médica, sanatorial y de farmacia provoca desembolsos de dinero que no siempre resultan fáciles de acreditar o no son reconocidos por la obra social y, además, porque lo apremiante en tales circunstancias para la víctima o sus familiares no reside en coleccionar pruebas para un futuro juicio sino en la atención del paciente. Lo propio acontece aún en el caso de que el damnificado haya sido atendido en hospitales públicos o que cuente con cobertura social, toda vez que siempre existen erogaciones que no son completamente cubiertas. Por ello, siempre que se haya probado la existencia del daño, tal como acontece en la especie, donde se demostraron las lesiones y su atención hospitalaria, aun cuando no se haya probado específicamente el desembolso efectuado para cada uno de los gastos realizados, tiene el deber el magistrado de fijar el importe de los perjuicios reclamados efectuando una razonable determinación (Cfr. CNCiv. Sala J; 08/04/2014, “B., M. J. vs. Micro Ómnibus Quilmes S.A. s. Daños y perjuicios”; Rubinzal Online; RC J 7062/14).

En autos, la prueba consiste constancias del Centro de Salud Municipal Dr. Ramón Carrillo, e historia clínica del Centro de Salud Dr. Zenón J. Santillán, Certificado Consultorios externos del Siprosa y demás comprobantes médicos, ello es prueba suficiente que la actora recibió atención médica como consecuencia del hecho en cuestión, además la denuncia de siniestro hecha por el demandado refiere que la accionante tuvo una “golpe” en el pie.

En cuanto al *quantum*, el monto de \$12.000 a la fecha del hecho luce razonable. En consecuencia, el rubro es procedente por \$12.000 a la fecha del hecho. A esta suma deberá agregársele la tasa activa de la cartera general para préstamos nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina, desde la fecha del hecho hasta el efectivo pago.

2- Gastos de reparación de la moto: Indica que la Sra. Prado es titular registral de la moto Honda Wave 110 S, dominio A146OJP.

Indica que el motovehículo constituye la herramienta principal de trabajo de las actoras y el medio de transporte de su familia y que a raíz del siniestro, los traslados debieron realizarse en ómnibus. Agrega que el vehículo sufrió desperfectos como ruptura de posapié, juego de cachas, protector de escape, manubrio, puntera y manija de freno, cubre cadena y cristo superior— cuya magnitud surge de los presupuestos acompañados. Reclama por este rubro \$82.500, teniendo en cuenta presupuestos de esa fecha los que destaca se encuentran desactualizados.

La prueba sobre la titularidad del vehículo consiste en la cédula de identificación del motovehículo a nombre de la actora Prado.

La extensión de los daños los tengo por debidamente acreditados, con la denuncia de siniestro, en la que se consignó que la que los daños en la motocicleta son “raspaduras varias” A su vez, en cuanto al *quantum* tengo presente el presupuesto de Yuhmak - Service Oficial HONDA, en el contexto de la prueba informativa, fechado el 30/04/2024, por la suma de \$1.123.949,03, comprensivo de “cristo honda wave 110s,manubrio honda wave 110s,contrapeso manubrio honda wave 110s,cubre cadena superior honda wave 110s,cubre cadena inferior honda wave 110s,barra pedalin (posapiés) honda wave 110s,protector de escape honda wave 110s,cacha bajo asiento izq honda wave 110s,cacha bajo asiento der honda wave 110s,guardabarro delantero honda wave 110s,frente pechera honda wave 110s,cubre piernas izq honda wave 110s,cubre piernas der honda wave 110s,cubre optica honda wave 110s,guardabarro trasero honda wave 110s”.

En consecuencia el rubro es procedente por el monto de \$1.123.949,03, a la fecha del informe (30/04/2024). A esta suma deberá agregársele la tasa activa de la cartera general para préstamos nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina, desde la fecha del hecho hasta el efectivo pago.

B.- Lucro Cesante: Describe que la falta de movilidad y la actual rehabilitación producto del siniestro obligó a parar con sus tareas habituales, y a pesar de haber recibido el alta médica, hasta el día de hoy la incapacidad le impide retomar con normalidad sus tareas. Indica que el siniestro provocó impedimento físico de alrededor de 75 días. Pretende por este rubro la suma de \$72.500, ello corresponde a dos y medios SMVM (dic 2021), es decir, lo que ganaba por sus labores al día de la fecha de ocurrido el siniestro, según su postura.

El lucro cesante consiste en la privación o frustración de un enriquecimiento patrimonial de la víctima. Como daño resarcible, se requiere que sea cierto, no meramente conjetural o hipotético. El daño se considera cierto cuando las ganancias frustradas deberían lograrse por la víctima con suficiente probabilidad, pero no se trata de una mera posibilidad de esas ganancias, tampoco de la seguridad de que ellas se habrían obtenido, ya que tal certeza no puede lógicamente existir con respecto a ganancias en cierto modo supuestas, por lo que el criterio a aplicar es intermedio entre estos dos extremos, el de la probabilidad objetiva de acuerdo a las circunstancias del caso (Cfr. Jurisprudencia citada por Lopez Mesa Marcelo J., en Código Civil Anotado con Jurisprudencia, 1 ed. Buenos Aires, Ed. Abeledo Perrot, 2011,p.340).

Asimismo, cabe tener presente que el lucro cesante consiste en las ganancias dejadas de percibir, compensando a la víctima por la falta de percepción de aquello que, en razón de sus actividades, antes del accidente interesaba a su patrimonio, durante todo el tiempo de su incapacidad en razón del daño sufrido y hasta que ella cesa (CNCiv, sala D,5/8/99, "Villavicencio, Manuel y otros c/ Cardero Eduardo E. y otros s/sumario").

También se ha dicho que "para determinar la procedencia del lucro cesante es necesario que la imposibilidad de realizar una actividad laboral o eventualmente su disminución sea de carácter transitorio. Ello es así porque de lo contrario la imposibilidad de trabajar o la disminución de la actividad que desarrollaba la víctima fueran de tipo permanente e irreversible, estaríamos en la situación contemplada por el concepto de incapacidad sobreviniente" y no "lucro cesante" que se relaciona únicamente con las pérdidas experimentadas durante el tiempo de inactividad transitoria (CNCiv, Sala A,8/7/05, "Castaño, Enrique H. c/ Villagra Oscar A. y otros s/ daños y perjuicios").

En el presente caso el rubro no es procedente, toda vez que será analizado y debidamente compensado al analizarse el rubro incapacidad sobreviniente. Es que cuando la incapacidad tiene carácter permanente como en el caso de autos, la indemnización por ese concepto incluye a la indemnización por lucro cesante, siendo improcedente fijar otra suma por ingresos dejados de percibir. Sobre este punto nuestra Excma. Cámara ha resuelto que: "la doctrina ha sostenido que si la incapacidad es permanente, debe fijarse una suma única que comprenda todos los daños, y es improcedente fijar otra suma por ingresos dejados de percibir; es decir el resarcimiento de esa clase de incapacidad absorbe el lucro cesante (Belluscio y otros en Cod. Civil anotado, T 5, pág. 218 y jurisprudencia que allí se cita)" (conf. CCC Sala I., Velardez vs. García s/ daños, sentencia de fecha 18/10/91; idem CCC, Sala III, "González, Julio A. vs. Empresa de Transp. El Sol s/ daños y perjuicios", sentencia de fecha 17/10/95, Sala I, López Julia Alba vs. La Veloz del Norte S.A s/ Daños y Perjuicios, sentencia de fecha 31/03/2014).

En igual sentido se ha pronunciado la doctrina al decir que: "en caso de incapacidad permanente, no corresponde indemnizar el lucro cesante por separado, dado que cuando la incapacidad es permanente, el resarcimiento de la misma absorbe el lucro cesante (Kemelmajer de Carlucci, Código Civil Comentado, t. V, p. 218- Citado por Sala I, en fallo ya citado López Julia Alba vs. La Veloz del Norte S.A s/ Daños y Perjuicios).

En el mismo sentido: en caso de incapacidad definitiva, el lucro cesante queda subsumido dentro de la indemnización otorgada a título de incapacidad sobreviniente (Revista de Derecho de Daños, 2002-1, Accidentes de tránsito, pág.359). Si el damnificado reclama el menoscabo patrimonial que le produce la incapacidad permanente del ciento por ciento en el tiempo probable de su vida útil, el lucro cesante se encuentra subsumido en el concepto de incapacidad sobreviniente, pues no corresponde la reparación de ambos rubros, ya que implicaría indemnizar dos veces un mismo perjuicio (Higton, Accidentes de tránsito. Daño resarcible como lucro cesante y daño emergente en caso de lesiones a las personas, Revista de Derecho de Daños, 2, Accidentes de tránsito-II, pág. 64).

Por lo expuesto, dado que en el caso traído a estudio la incapacidad es de carácter permanente, y la misma será tratada en el rubro analiza infra, se rechaza el presente rubro como autónomo.

C.- Daño Moral: Refiere que el hecho significó a la Sra. Carabajal un cambio radical en su estándar de vida y una reducción considerable de sus actividades, toda vez que se vio postrada en la cama por lo menos un mes. Pero que además sufrirá psíquicamente a futuro. No cuantifica, sólo dice que "Y sin pretender entrar a incidir en vuestro juicio de razonabilidad, requiero que se condene a la parte demandada en solidaridad con la citada en garantía al pago del 100% reclamado en el rubro de cálculo de incapacidad que más adelante se detalle".

Tratándose en la especie de un daño que ha derivado en una lesión física a la persona, la prueba del daño moral se produce *"in re ipsa"*, o sea con la simple acreditación de la violación de ese derecho inherente a la personalidad, en vinculación con los padecimientos de orden no patrimonial sufridos como consecuencia del hecho dañoso. Toda minoración del sujeto en sus aptitudes existenciales supone destruir o alterar el equilibrio necesario para hacer frente a la vida. De allí que cuando se verifique una incapacidad de cualquier índole, será reconocible el daño moral.

Así entonces, encontrándose probado que la actora Carabajal padece una incapacidad parcial y permanente del 3% por la amputación de un dedo del pie, es que corresponde la indemnización por daño moral. A todo evento, cabe señalar que la ausencia de un diagnóstico de depresión no constituye un obstáculo para la procedencia del daño moral, toda vez que lo que aquí se repara es la afectación espiritual derivada del hecho dañoso, la cual estimo debidamente acreditada en las constancias de la causa.

A los fines de la cuantificación, he de tener presente que la pauta a tener en cuenta es la fijada en términos generales en el art. 1741 CCCN donde se precisa que el monto de la indemnización debe fijarse ponderando las satisfacciones sustitutivas y compensatorias que pueden procurar las sumas reconocidas. En consecuencia, en autos, tomando en cuenta las lesiones y secuelas sufridas por la accionante, tratándose de una mujer joven y que en la actualidad padece una incapacidad física, parcial y permanente del 3%, estimo justo y razonable conceder un monto de **\$2.000.000** teniendo en cuenta el valor de un bien de uso (como una computadora de marca reconocida), al que deberá agregársele una tasa de interés moratorio del 6% anual, desde la fecha del hecho (momento en que son debidos) hasta la fecha de esta sentencia; y desde allí hasta su efectivo pago se aplicará la tasa activa cartera general (préstamos) nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina.

D.- Incapacidad Parcial y Permanente: Refiere que la lesión sufrida —con pérdida y minoración en uno de sus miembros inferiores— incide no sólo en su capacidad laboral, sino también en su integridad personal y vida de relación, configurando un supuesto encuadrable en el art. 1746 del CCCN. A los fines de cuantificar el daño, aplica la fórmula de capitalización prevista para estos supuestos. Reclama \$3.431.492,42.

Tengo presente que la incapacidad sobreviniente abarca la repercusión patrimonial que genera la disminución de la aptitud física o psíquica de todas las actividades del sujeto damnificado, incluida la vida laboral futura, la pérdida de chance de ascender o progresar en su carrera, etc. (cfr. CNCiv. Sala C; 24/05/2004, Giaimo, Nicolás Juan vs. Zambelli, Alfredo César y otro s/ Daños y perjuicios, Rubinzal Online RC J 3512/04).

En este sentido, la integridad física de una persona tiene, de por sí, un valor por su repercusión económica presente y futura. En el caso de un joven de veinte años a la fecha del accidente, aquella constituye un capital potencial destinado a ser normal fuente de beneficios. Disminuido el mismo, tal circunstancia se proyectará en el futuro, restando posibilidades reales, probabilidades de éxito que es forzoso indemnizar (Cfr. 1° CCCMPT, Mendoza, Rojas, Enrique y Nuñez de Rojas, Blanca por su hijo menor J. R. B. vs. Cuello, Juan y otros s. Daños y perjuicios, 28/02/1992; Sumarios Oficiales Poder Judicial de Mendoza; 98185; RC J 2673/10).

De lo dicho se sigue que la indemnización de la incapacidad sobreviniente debe determinarse teniendo en cuenta la disminución física que el accidente ha causado a la víctima, la incidencia que la misma puede tener en el futuro como generadora de pérdidas de chance de mejoras económicas y de más atractivos puestos de trabajo y como limitación de las posibilidades de vida social, deportiva, familiar, etc. (Cfr. CNCiv. Sala I; 27/05/2004, en Di Gianni, Ricardo Miguel vs. Silva, Adalberto Eulogio y otros s. Daños y perjuicios, Rubinzal Online; RC J 4292/04).

Conforme el debate, considero pertinente expedirme en este acápite respecto a la pericial psicológica. La parte actora propuso una pericia psicológica, la que estuvo a cargo del Gabinete Psicosocial de este Poder Judicial. El perito interviniente presentó informe diciendo que: "1) Si presenta un cuadro de características patológicas de depresión. Con respecto al punto de Pericia solicitado por el Letrado este Perito no encontró dicha nomenclatura asociada a la actora al momento actual. Del análisis del material se infiere una organización de la personalidad a modo neurótico (la cual no implica patología), al momento de su comparecencia. 2) Si presenta un cuadro de Trastorno Depresivo en relación al accidente sufrido y la pérdida de un miembro de su pie derecho. La pregunta del Letrado es del mismo tenor que la anterior, introduciendo esta vez la pérdida del miembro de su pie. Del material clínico obtenido, este Perito infiere que la actora no presenta un Trastorno Depresivo. 3) Si presenta un nivel de desorganización mental que excede sus recursos internos. Como se consignó en el Punto "Observaciones Generales" del presente Informe, este Perito no encontró evidencia clínica referida a lo que el Letrado solicita en este punto de la pericia. 4) Determine el nivel de ansiedad que presenta en funciones somáticas como el sueño, alimentación entre otras. Con respecto a la formulación del Letrado, del material clínico obtenido en entrevistas como así también de las técnicas utilizadas, no existe evidencia clínica de alteraciones. Ahora bien, con respecto a las representaciones conscientes de la peritada, la misma afirma no poseer trastornos en el sueño pero sí se reconoce con mayor ansiedad respecto de la alimentación, a partir del accidente dice haber aumentado de peso. 5) Determine el nivel de comodidad que demuestra al lucir su pie derecho descubierto (sea con zapatos y/u otro calzado que exhiban los dedos del pie derecho); Dicha pregunta no se puede precisar, ya que como se dijo anteriormente, la Sra. Carabajal no presenta un trastorno psicológico que se desencadena a partir del accidente. Para que se constituya la categoría jurídica de daño psíquico es necesario que a partir del evento de marras se haya creado una patología a nivel del psiquismo que se acompaña con síntomas que dificultan y alteran la vida de la actora. No obstante, tal como lo solicita el Letrado, a nivel de su vida pública y social, puede generar incomodidad ligada al sentimiento de vergüenza dicha pérdida para la actora. 7) Por último, indique si es necesario algún tratamiento psiquiátrico, y todo lo que estime pertinente para solucionar ese conflicto. Qué costo podría tener el mismo, en base al precio de consultas profesionales privadas. En vistas de lo contestado hasta el momento, este Perito no

estima necesario tratamiento de índole psicológico ni psiquiátrico para la actora”.

El informe fue impugnado por la actora, quien dijo entre sus fundamentos lo siguiente: "a) Impugno:
* Punto 1: Con respecto al responde realizado por el profesional, en cuanto, refiere que la Sra. Carabajal no presenta signos de depresión, el mismo no puede llegar a inferirse con el simple análisis de las técnicas administrativas y observaciones generales realizadas por el perito actuante. Entendiendo esta parte que no se llevaron a cabo las evaluaciones psicológicas de rigor, ni tampoco se utilizaron todas las herramientas adecuadas para detectar los signos de depresión. Veamos V.S., que el caso de marras implica el impacto significativo que conlleva la amputación de un miembro del pie derecho que afecta de sobre manera la calidad de vida y el bienestar emocional de la Sra. Carabajal. * Punto 2: Impugno este punto, entendiéndolo que nuevamente el profesional yerra al remitirse al material clínico aportado únicamente por esta parte y sus técnicas de observaciones, ya que, de entender que la amputación de un miembro del cuerpo no conlleva ningún tipo de estado de trastorno depresivo, el propio profesional debió haber requerido exámenes clínicos de rigor que puedan aportarle más certeza a su conclusión. En definitiva, nuevamente la profesional no realiza todos los exámenes de rigor, ni utiliza las herramientas a su alcance para realizar un análisis exhaustivo de este punto”.

A dicha impugnación contestó el auxiliar de justicia lo siguiente: “de la presentación efectuada por la parte actora en autos se desprenden una serie de confusiones y errores conceptuales que es necesario aclarar y las cuales paso a contestar. A – Con respecto al primer punto, “En primer lugar, afirma que “no puede llegar a inferirse con el simple análisis de las técnicas administradas y observaciones generales realizadas por el perito actuante”, este Perito entiende que la afirmación realizada por el Letrado es excesiva y en el mejor de los casos porta un desconocimiento de la materia, ya que precisamente un informe pericial psicológico se realiza a partir de la administración de técnicas y del análisis que hace de las mismas el profesional actuante. En segundo lugar, respecto a lo afirmado por el Letrado, llama poderosamente la atención a este Perito que el mismo afirme “no se llevaron a cabo las evaluaciones psicológicas de rigor”, ya que, por un lado, no dicen 'cuáles serían las mismas' y, por otro lado, no estuvo presente durante el desarrollo de las entrevistas ningún psicólogo de parte, como así tampoco su presentación es sin recurrir a un consultor técnico. Por último, el Letrado afirma que “el caso de marras implica el impacto significativo que conlleva la amputación de un miembro...”, la alocución del Letrado constituye una generalidad. Una pericia psicológica, precisamente se establece, para determinar en cada caso en específico y no en general, la existencia de daño psicológico o no en el peritado, caso contrario no sería necesaria realizarla. B “Nuevamente el Letrado realiza afirmaciones excesivas ya que no fueron consultadas con un profesional de la materia y reitera lo que ya se contestó anteriormente. Agrega “es llamativamente curioso lo que el Letrado denomina 'análisis clínico de rigor' dentro de una pericia psicológica. No obstante, es importante recordar que el código procesal permite la designación de perito de parte para el control de las pruebas y administración de los test, el cual no fuera considerado por la parte impugnante en su debida oportunidad”. A continuación, ratifica el Informe Psicológico n°369 de fecha 31/07/24.

La impugnación no tendrá acogida, ya que, en primer lugar, para desvirtuar un informe emitido por un profesional en la materia es imprescindible contar con elementos de juicio que permitan concluir fehacientemente en el error o el inadecuado uso que el experto hubiese hecho de sus conocimientos técnicos o científicos, de los que por su profesión o título habilitante se le supone dotado. Por consiguiente, para que las observaciones formuladas tuvieran favorable acogida, era menester aportar al expediente probanzas de similar o mayor rigor técnico o científico que desmerezcan las conclusiones alcanzadas en el peritaje, pruebas que al no haber sido incorporadas al proceso, determinan que no puedan ser consideradas.

No basta la mera disconformidad de las partes con las conclusiones del perito. Las desinteligencias de los litigantes con las opiniones del perito son insuficientes si no se arriman las evidencias capaces de convencer al juez de que lo dicho por el especialista es incorrecto, que sus conclusiones son erradas o que los datos proporcionados son equivocados o mendaces (Prat, Hernán V., El Juez y la Prueba Pericial en el Proceso Civil y Comercial de la Provincia de Buenos Aires, en concordancia con el resto de los códigos provinciales, publicado en: LLBA 2018 (junio), 8, Cita: TR LALEY AR/DOC/970/2018).

Entonces, tratándose la pretensión impugnante de meras expresiones sin sustento científico realizadas por el apoderado del actor, corresponde el rechazo de la misma.

Continuando con el análisis de la procedencia del rubro, en autos se ha producido pericial médica a cargo del Cuerpo de Peritos Médicos Oficiales del Poder Judicial. El profesional interviniente remitió el siguiente informe, luego de haber examinado a la actora: "Consideraciones médico - legales: Habiendo examinado a la actora, visto las certificaciones médicas y estudios complementarios obrantes en autos, y teniendo en cuenta lo manifestado por la misma, se puede inferir que la actora tuvo un accidente de tránsito con traumatismo de miembro inferior derecho a nivel de muslo, pierna y pie resultando con amputación parcial de 4 dedo del pie D, presentando al momento actual incapacidad por dicha lesión. Al momento del examen se encontró como datos positivos: PATOLOGÍAS 1-amputación parcial de 4 dedo 3% Total: 3% CPM A 6 1 – amputación del 4 dedo pie D 2 - la lesión sufrida tuvo mala evolución ya que termina en amputación 3 - el diagnóstico de ingreso fue herida grave de pie D 4 – idem 2 5 - según refirió una vez 6 – no refirió haber hecho esos estudios 7 – contestado en el punto conclusiones 8 – no fue puesto a mi vista dicho informe. 9 – contestado en el punto conclusiones 10 – idem 9 11 – contestado en el punto conclusiones 12 – no fue puesto a mi vista 13 – idem 11 CONCLUSIONES El actor, refiere haber sufrido un accidente de tránsito que le ocasionó amputación del 4 dedo de pie D. A criterio de este perito esta patología le genera una incapacidad parcial y permanente del 3%. Este porcentaje está basado en el examen físico, en las pruebas obrantes en autos detalladas anteriormente y en Baremo del fuero civil Altube – Rinaldi y Baremo de AACS 2012”.

Corrido traslado del informe, la parte actora lo impugna diciendo que “al momento de contestar los puntos de pericia números 8 y 12, el perito infiere que la documentación que requiere a los fines de contestar los mismo no fue puesta a la vista. Siendo que, la misma se encuentra a disposición del profesional en sendos cuadernos probatorios del Actor Nros 2; 3 y 7, los cuales, con el simple acceso al sistema SAE, el profesional tiene acceso a los mismo. Por tal motivo, impugno parcialmente la pericial realizada en sus puntos 8 y 12, en cuanto infiere que no posee la documental necesaria para responder las preguntas propuestas, solicitando se ponga a disposición del profesional o bien el propio profesional complete dictamen ingresando al Sistema SAE a los cuadernos referidos para completar el mismo”. La impugnación no fue contestada.

No corresponde hacer lugar a la impugnación. En lo que respecta a la impugnación del punto 8, en el cual el experto manifestó no haber tenido a la vista el informe médico elaborado por auditores de la compañía aseguradora en fecha 22/11/2022, la impugnante sostiene que dicha documentación se encontraba incorporada en los cuadernos de prueba del actor y que el profesional pudo haber accedido a ella a través del sistema SAE. Sin perjuicio de ello, la observación formulada no resulta suficiente para descalificar el dictamen pericial. En efecto, la crítica no se dirige a la metodología empleada por el perito ni a las conclusiones médicas a las que arriba, sino únicamente a la circunstancia de que el profesional expresó no haber tenido a la vista determinada documentación al momento de responder uno de los puntos propuestos.

Cabe recordar que la pericia médica tiene como finalidad principal determinar el estado actual de la actora y el grado de incapacidad derivado de las lesiones sufridas, extremo que el experto ha evaluado a partir del examen directo de la paciente y de la documentación médica que tuvo a su disposición (el resaltado me pertenece), concluyendo en la existencia de una amputación parcial del cuarto dedo del pie derecho y fijando una incapacidad del 3% conforme al baremo correspondiente. En este contexto, el punto 8 —referido a la corrección del porcentaje de incapacidad otorgado en un dictamen médico elaborado por auditores de la compañía aseguradora— no constituye un elemento determinante para la valoración del daño, en tanto el perito designado en autos efectuó su propia evaluación médica y fijó el porcentaje de incapacidad con base en su examen clínico y criterios técnicos. Por lo demás, la impugnación no aporta fundamentos científicos ni técnicos que permitan desvirtuar las conclusiones del experto, limitándose a cuestionar una manifestación relativa a la disponibilidad de cierta documentación.

En lo que respecta a la pregunta 12, tampoco el planteo es atendible. En efecto, dicho interrogante requería que el experto médico determinara la existencia de daño psíquico o psicológico recurriendo al resultado de la pericial psicológica o psiquiátrica ofrecida por separado. Sin embargo, del informe pericial psicológico obrante en autos no surge la presencia de daño psíquico o psicológico de carácter incapacitante y permanente, por lo que mal podría el perito médico ponderar o cuantificar una incapacidad de tal naturaleza.

En tales condiciones, no advirtiéndose deficiencias metodológicas ni inconsistencias que afecten la validez del dictamen, corresponde rechazar las impugnaciones formuladas.

En consecuencia, la actora padece de una incapacidad del 3% que merece ser resarcida. Para la determinación del *quantum* indemnizatorio se seguirá el principio de la reparación integral, que domina la materia indemnizatoria, más aún cuando el actor ha supeditado el monto pretendido a lo que en más o en menos resulte de las probanzas de autos, así resulta claro que la suma detallada en el escrito introductorio revestía el carácter de provisoria y que la suma definitiva aparecerá de lo que surja de las pruebas producidas en la causa y de la justipreciación del Juez.

En autos, la actora sostiene que al momento del hecho se desempeñaba como empleada doméstica con un ingreso asimilable a un salario mínimo vital y móvil. Si bien ello no ha sido probado el SMVM es la unidad que se utiliza para cuantificar este rubro, en consecuencia, el cálculo de la indemnización se hará teniendo en cuenta el salario mínimo vital y móvil vigente a la fecha de la sentencia ya que sólo de esa manera se arriba a un cálculo real y actual de la indemnización, conforme lo ha sostenido la Excma. Cámara del fuero, en “González Héctor Rubén y otra vs. Amaya Lucio Fabián s/ daños y perjuicios y daño moral”, sentencia n° 460 del 31/8/2017.

El SMVM a la fecha de esta sentencia es de \$352.400 mensuales.

Además se valorará la edad de la víctima al momento del accidente (nacida el 14/09/1988, conforme DNI) y que la expectativa de vida es de 72 años, según promedios estadísticos de uso tribunalicio frecuente, con sustento en las estadísticas de la Caja Nacional de Ahorro y Seguro (Cfr. Zavala de Gonzalez Matilde, Tratado de daños a las personas. Perjuicios económicos por muerte, ed. Astrea, Buenos Aires, 2008, T. 2, p. 282).

En base a las pautas indicadas precedentemente para la obtención del monto del resarcimiento se efectúan dos cálculos: el primero, diferenciando dos períodos correspondientes a: 1°) al tiempo transcurrido desde la fecha del hecho a la fecha de esta sentencia y 2°) el período posterior, desde la fecha de esta sentencia hasta la fecha en la que el accionante cumpliría 72 años.

a) Primer período: desde el 09/12/2021 a la fecha de esta sentencia pasaron 1531 días. Se considera el SMVM actual multiplicado por 13 (doce meses + SAC), por la cantidad de años de este período (4,19), por el porcentaje de incapacidad (3%). Surge así que el monto que corresponde por este primer período es de: \$576.478,13. A esta suma se le adicionará un intereses del 6% anual desde la fecha de la mora (09/12/2021) hasta la fecha de esta sentencia lo que arroja un monto de \$145.082,96.

b) En el segundo período, corresponde indemnizar a la actora Carabajal por 34,05 períodos anuales (momento en el que cumpliría 72 años). Atento a que se efectúa un cálculo actual, se tiene en cuenta por un lado, la productividad del capital y la renta que puede producir, y por el otro, que el capital se agote al finalizar el lapso resarcitorio (Zavala de González, Matilde, "Resarcimiento de daños", T. 2 a, Hammurabi, Buenos Aires, 1996, p. 521).

Si bien los fallos y los autores emplean distintas denominaciones (Fórmulas Vuoto, Marshall, Las Heras Requema, etc.) en realidad se trata, en todos los casos, de la misma fórmula que es la conocida y usual ecuación para obtener el valor presente de una renta constante no perpetua (Cf. Acciarri, Hugo - Testa Matías, "La utilidad, significado y componentes de las fórmulas para cuantificar indemnizaciones por incapacidad y muerte", LL del 9/2/2011, p. 9; voto en minoría del Dr. Sebastián Picasso en CNCiv., sala A, del 22/5/2014, en "Ibrain, Luisa Susana vs/ Pietragallo, Fabián y otros s/ Daños y perjuicios; sentencia de fecha 14/9/2015 dictada por la Dra. Silvia Tanzi en Juicio "P.P.I. y otros vs/ Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y otros s/daños y perjuicios", Juzgado Nacional en lo Civil 37, publicado en www.nuevocodigocivil.com).

La fórmula es la siguiente:

$$C = \frac{A (1 + i)^n - 1}{i (1 + i)^n}$$

$i (1 + i)^n$

Donde:

A: es la ganancia afectada para cada período, que puede ser mensual o anual.

"i": es la tasa de interés a devengarse durante el período de extracción considerado, decimalizada. En el caso se toma una tasa del 4%.

"n": son los períodos restantes hasta que cumpla los 72 años.

Para el cálculo se toma el salario mínimo vital y móvil actual y se lo multiplica por 13 (doce meses+SAC) y se obtiene un sueldo anual, y usando la fórmula citada ut supra arroja un monto de \$2.532.208,26 a la fecha de esta sentencia.

Entonces, a la fecha de esta sentencia, sumados los dos períodos, más el 6% de interés sobre el primer monto el resultado asciende a **\$3.253.769,35**.

A esta suma se deben adicionar los intereses correspondientes a la tasa activa cartera general (préstamos) nominal anual vencida a 30 días que fija el Banco de la Nación Argentina desde la fecha de la sentencia hasta el efectivo pago.

V.- Síntesis indemnización

En síntesis la demanda procede a favor de la actora Carabajal por \$12.000 por gastos de curación y convalecencia, \$2.000.000 por daño moral, \$3.253.769,35 por incapacidad, se rechaza el rubro lucro cesante como rubro autónomo. Y por \$1.123.949,03 por reparación de la motocicleta a favor de la

actora Prado.

VI.- Límites contrato de seguros

En oportunidad de contestar la demanda, la aseguradora, contestó en subsidio demanda, en dicha oportunidad opuso límite de cobertura y acompañó Póliza 7595434.

La Corte Suprema de Justicia local, tiene dicho que "considero 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 con más los intereses a la tasa activa fijada en la sentencia impugnada desde la fecha del hecho hasta su liquidación en la 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 24449; 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 17418 (LS); 3, 37 y concs., ley 24.240; 217, 218 y concs., Cód. Com.; 47, 92 y concs., Ley 11430) (CSJT, en "Trejo Elena Rosa y otro vs. Amud Héctor Leandro s/ daños y perjuicios" Expte: CC655/10, Sentencia n° 490, de fecha 16/04/2019).

Así las cosas, la presente sentencia será exigible a Orbis Compañía de Seguros S.A., en la medida del seguro -de manera que esta debe responder hasta el límite de la cobertura- pero con valores vigentes para el mismo tipo de contrato al momento de la liquidación judicial del daño, en sustitución de su valor histórico; con la aclaración de que el límite de la suma asegurada se refiere sólo al capital de condena y no a los intereses devengados y costas, conforme a lo considerado y a la doctrina legal reseñada.

VII.- Honorarios

Firme la presente, se regularán los honorarios.

VIII.- Costas

Se imponen a la parte demandada por el principio objetivo de la derrota (art.105 CPCCT).

El criterio objetivo de la derrota, no sufre detrimento por la circunstancia de que el reclamo no prospere en forma íntegra. El presente proceso es una acción de daños y perjuicios en la que se discutió la responsabilidad civil de los demandados, por lo que resulta razonable que la totalidad de las costas sean soportadas por los responsables, aún cuando algunos rubros no hayan tenido acogida, porque la parte actora ha triunfado en lo sustancial en su planteo. En ese sentido la Cámara Nacional Civil ha dicho que "la circunstancia de que el éxito del reclamo sea parcial no le

quita al accionado la calidad de vencido a los efectos de las costas. Ello es así, pues la noción de vencido ha de ser fijada con una visión sincrética del juicio y no por análisis aritméticos de las pretensiones y los resultados” (Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, sala M, “Muñoz, Miguel Ángel vs. Calvo, Christian Rodolfo y otro s/daños y perjuicios”, del 06/9/2012, La Ley Online, AR/JUR/58566/2012). En igual sentido los tribunales locales han dicho que: “La jurisprudencia ha establecido como principio general que, en los procesos por indemnización de daños y perjuicios, de origen contractual o extracontractual, las costas integran el resarcimiento aunque la demanda no prospere en su totalidad. “Son gastos necesarios que el damnificado se ha visto obligado a efectuar para obtener el reconocimiento de su derecho. Es decir, las costas conforman un daño que el responsable también debe soportar; por ello cabe imponérselas a éste” (Cámara Civil en Documentos y Locaciones - Sala 2, “López Andres Avelino Vs. Dilascio Elio Francisco y Otros S/ Daños Y Perjuicios” Expte n° 7734/07, Sentencia 42, de fecha 13/03/2020).

Las costas por la citación de Santiago Zayun se imponen por el orden causado.

Por ello,

RESUELVO:

I.- DECLARAR de oficio la falta de legitimación pasivade Santiago Zayun, DNI 41.376.194, para ser demandado en la presente causa.

II.- HACER LUGAR a la demanda de daños y perjuicios interpuesta por Paula Alejandra Prado, DNI 29.127.960, y Andrea Virginia Carabajal, DNI 34.605.949, en contra de Ariel Fabián Figueroa, DNI 24.803.727 (en su carácter de propietario del vehículo automotor Ford Ka, dominio AD796UO); Julieta Zayun, DNI 45.335.877 (en tanto conductora) y de Orbis Compañía de Seguros S.A., CUIT N° 30-50005666-1, en tanto aseguradora, en los límites actuales del contrato de seguros. En consecuencia, los demandados deberán abonar, en el término de 10 días de ejecutoriada la presente, a favor de la actora Carabajal por \$12.000 por gastos de curación y convalecencia, \$2.000.000 por daño moral, \$3.253.769,35 por incapacidad, se rechaza el rubro lucro cesante como rubro autónomo. La demanda también procede por \$1.123.949,03 por reparación de la motocicleta a favor de la actora Prado. A estos montos deberá agregárseles el interés conforme ha quedado indicado al analizar cada rubro, hasta el efectivo pago.

III.- COSTAS conforme lo considerado.

IV.- UNA VEZ FIRME la presente Sentencia, se regularán los honorarios.

V.- CÍTESE a los Delegados Liquidadores de Orbis Compañía Argentina de Seguros S.A. OSCAR GUILLERMO CARRERAS DNI N° 16.062.114, CLAUDIO ORLANDO FOLGUEIRAS DNI N° 12.497.797, IGNACIO LEYRO DIAZ DNI N° 39.417.528, MARCELO AGUSTÍN PARISI DNI N° 33.709.587, ADRIANA BEATRIZ RODRIGUEZ DNI N° 20.008.951 y GRACIELA EDIT ROJO DNI N° 11.534.982, con domicilio en la calle Moreno 437 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, para que se apersonen a estar a derecho en la presente causa por el término de CINCO DÍAS, bajo apercibimiento de ley. AMPLIASE el plazo, en razón de la distancia, en SEIS DÍAS, conforme lo dispuesto por el art. 155 CPC. A tales efectos, líbrese Cédula Ley 22.172. **NOTIFIQUESE de la presente sentencia.** Hágase constar que la Cédula Ley 22.172 será remitida desde la casilla oficial de esta Oficina de Gestión Asociada Civil y Comercial N° 4 al mail correspondiente a CABA: recepcion.leyes@csjn.gov.ar.

HÁGASE SABER.

Dra. Mirta Estela Casares

-Jueza Civil y Comercial Común de la VII° Nom.-

Actuación firmada en fecha 20/03/2026

Certificado digital:

CN=CASARES Mirta Estela, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 27226427207

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