

Expediente: **2792/20**

Carátula: **RODRIGUEZ PERLA NATALI C/ GONZALEZ GONZALO RAMIRO Y OTRO S/ DAÑOS Y PERJUICIOS**

Unidad Judicial: **EXCMA. CÁMARA EN LO CIVIL Y COMERCIAL COMÚN SALA II**

Tipo Actuación: **FONDO (RECURSO) CON FD**

Fecha Depósito: **15/02/2024 - 00:00**

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

20245535075 - **RODRIGUEZ, PERLA NATALI-ACTOR/A**

20138472273 - **SEGUROS BERNARDINO RIVADAVIA COOPERATIVA LIMITADA, -CITADO/A EN GARANTIA**

90000000000 - **GONZALEZ, GONZALO RAMIRO-DEMANDADO/A**

## **PODER JUDICIAL DE TUCUMÁN**

CENTRO JUDICIAL CAPITAL

Excma. Cámara en lo Civil y Comercial Común Sala II

ACTUACIONES N°: 2792/20



H102224788795

En la ciudad de San Miguel de Tucumán, capital de la Provincia de Tucumán, República Argentina, 14 de febrero de 2024 se reúnen en acuerdo los Sres. Vocales de la Sala II de la Excma. Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial Común del Centro Judicial de la Capital, Dres. Benjamín Moisés, María del Pilar Amenábar y María Dolores Leone Cervera, con el objeto de conocer y decidir los recursos interpuestos contra la sentencia dictada en los autos caratulados "**RODRIGUEZ PERLA NATALI c/ GONZALEZ GONZALO RAMIRO Y OTRO s/ DAÑOS Y PERJUICIOS**" - Expte. n° **2792/20**

Practicado el sorteo de ley para determinar el orden de estudio y votación, dio como resultado: María del Pilar Amenábar y Benjamín Moisés. Seguidamente, los Sres. Vocales se plantean las siguientes cuestiones: ¿es ajustada a derecho la sentencia apelada?; ¿qué pronunciamiento corresponde dictar?

**A la PRIMERA CUESTIÓN, la Sra. Vocal MARÍA DEL PILAR AMENÁBAR, dijo:**

1.- Viene a conocimiento y resolución del Tribunal el recurso de apelación deducido por el letrado apoderado de Seguros Bernardino Rivadavia Coop. Ltda., contra la sentencia del Juzgado Civil y Comercial Común de la IV Nominación, del 5 de julio 2023.

La resolución impugnada hizo lugar a la demanda promovida en autos y condenó al demandado Gonzalo Ramiro González, y en la medida del seguro a Seguros Bernardino Rivadavia Cooperativa Limitada (en adelante Seguros Rivadavia), a pagar a la actora en el plazo de diez días la suma de \$6.840.685. Asimismo, impuso las costas a la parte demandada, y reguló honorarios.

Contra esa decisión se alza el letrado apoderado de Seguros Rivadavia, Dr. Mario Alberto M. Zuviría, mediante el recurso deducido el 02/08/2023. Corrido el traslado de ley, el letrado apoderado de la actora, Dr. Pablo Vargas Aignasse, pide el rechazo de la impugnación, por los motivos que

expone en su presentación del 22/08/2023.

Admitida la inhibición de la Dra. Dolores Leone Cervera, y firme el llamamiento de autos para sentencia, el recurso ha quedado en condiciones de ser resuelto.

2.- De modo liminar resulta oportuno precisar que el Tribunal sólo puede conocer en los específicos agravios propuestos al fundar la apelación. La Alzada no puede examinar aspectos que han quedado consentidos por las partes por no ser incluidos en el catálogo de las críticas al fallo (art. 777 CPCC; Podetti J. R., Derecho Procesal Civil, Comercial y Laboral, "Tratado de los Recursos", p. 152; Palacio, L. y Alvarado Velloso, A., "Código Procesal Civil y Comercial de la Nación – Explicado y Anotado jurisprudencial y bibliográficamente", T. 6, pp. 421/422). Como asimismo, que el Tribunal no se encuentra obligado a seguir al recurrente en todas y cada una de las cuestiones y argumentaciones que propone a consideración de la Alzada ni a analizar las pruebas producidas en su totalidad, sino tan sólo aquellos conducentes para decidir el caso y que bastan para dar sustento a un pronunciamiento válido (Cf., por todos, CS Fallos, 258:304; 262: 222; 263:30; y Santiago Carlos Fassi, "Código Procesal Civil y Comercial de la Nación comentado, anotado y concordado", t. I, Astrea, Bs. As. 1971, pp. 277/278).

3.- Con la perspectiva antes expuesta (supra punto 2), se reseñarán seguidamente los agravios propuestos por el apelante:

El primer motivo de apelación cuestiona el rechazo del planteo de declinación de cobertura por falta de pago. Explica que a fin de acreditar que al momento del accidente se encontraba impaga la prima y suspendida la cobertura de la póliza de seguro n° 50/459509 (cláusula adicional N° CA.CO.6.1), ofreció prueba pericial contable que debía llevarse a cabo por ante el juzgado de la ciudad de La Plata, provincia de Buenos Aires. Alega que, no obstante haberla instado debidamente, por razones ajenas a su voluntad la referida prueba solo pudo agregarse con posterioridad a los alegatos. Advierte que el a quo tuvo disponible el dictamen pericial contable desde antes del llamado de autos para sentencia, por lo que, según estima, al declarar extemporánea la producción de esa prueba incurrió en un exceso de rigor formal, máxime cuando se trata de un elemento indispensable para esclarecer la verdad de los hechos. Sobre esa base pide que, previo a resolver el recurso de apelación, se corra traslado a la contraparte del dictamen pericial contable agregado por su mandante el 03/02/2023 y/o del Dictamen Pericial Contable enviado vía mail el 10/05/2023 por el Juzgado Civil y Comercial N° 21 de la ciudad de La Plata (oficiado); se agregue el dictamen a los autos, y se tenga por producida y se valore dicha prueba al momento de dictar sentencia.

Por otra parte considera errónea la conclusión del a quo de que no está acreditado en el juicio que su mandante haya notificado oportunamente al asegurado la declinación de la cobertura por la falta de pago, por el hecho de que Andreani no brindó información sobre la autenticidad de la copia de la carta documento que se le agregara al pedido de informe ofrecido por su mandante para corroborar la existencia de dicha misiva. Explica que su parte acompañó copia de la carta documento que envió al domicilio denunciado por el asegurado González en el contrato de seguro, notificándole la declinación de cobertura por falta de pago de la prima. Dicha misiva, prosigue, si bien no fue personalmente recibida por el asegurado, fue diligenciada en el domicilio denunciado por éste a los fines del contrato y seguidamente devuelta con el informe de que el destinatario ya no se domiciliaba en el lugar. De tal modo, añade, la aseguradora cumplió con la obligación de informar que legalmente le cabía.

Afirma que la falta de respuesta y de apersonamiento en el juicio del asegurado genera una presunción de verdad y certeza de lo alegado por su parte; que no se ve desvirtuada porque Andreani no se haya expedido sobre la autenticidad de la copia de la misiva de notificación. Estima

que, por lo demás, dicha prueba resulta sobreabundante frente al reconocimiento implícito que surge de la falta de contestación por parte del asegurado de la declinatoria de cobertura planteada. Dicho de otro modo, afirma que la falta de respuesta y apersonamiento al juicio del demandado asegurado, corrobora la notificación de la declinación de cobertura hecha por su mandante al demandado González.

Hace notar que, por lo demás, sólo respecto del asegurado su parte está obligada a acreditar los extremos invocados para la procedencia de la exclusión de cobertura formulada, pues el tercero damnificado no puede sustituir al asegurado en el desarrollo y cumplimiento del contrato de seguro; y si pretendiera hacerlo valer, debe tomar el contrato de seguro en las condiciones en que se encuentra pactado y definido entre la aseguradora y el asegurado. Pide que como medida para mejor proveer se intime Andreani SA para que en un plazo perentorio se expida acerca de la autenticidad de la misiva.

El segundo motivo de apelación se centra en que el a quo ha valorado parcialmente la prueba, incurriendo en violación de las reglas de la sana crítica y en una errónea selección de la normativa aplicable al caso. Alega que omitió valorar el reconocimiento implícito de la actora al contestar la posición quinta del pliego de absoluciones de posiciones. Explica que en dicha oportunidad respondió negativamente a la posición “Jure como es verdad que al momento de ingresar o empalmar ud con la ruta 338, no advirtió la proximidad de la camioneta interviniente en el accidente que circulaba por esta última vía en sentido Oeste – Este” . Alega que ello significa que la actora “sí” advirtió o al menos no desconocía la presencia de la camioneta que circulaba por la ruta en sentido oeste- este. Estima que ello contradice el fundamento del fallo según el cual la camioneta circulaba detrás de la motocicleta que transitaba por la avenida Solano Vera en sentido norte sur. Sobre esa base considera probado que el accidente ocurrió según su versión, esto es que al haber empalmado la motocicleta de manera súbita e inadvertidamente desde la avenida Solano Vera a la Ruta N° 338 (vía esta de mayor jerarquía, según la normativa de tránsito vigente), se interpuso en la trayectoria del rodado mayor, que circulaba por dicha ruta y causó el accidente. Afirma que el conductor de la camioneta se vio sorprendido por el intempestivo ingreso de la motocicleta a la ruta 338, lo que le impidió evitar la colisión no obstante circular de manera reglamentaria y con el debido cuidado y control de su vehículo a su cargo. Juzga que el hecho de que la prevención policial concluya que la camioneta colisionó desde atrás a la motocicleta, no desvirtúa la versión de su mandante de que la colisión se produjo por el ingreso súbito e intempestivo de la motocicleta desde la Solano Vera a la Ruta 338 por la que iba circulando la camioneta Chevrolet; y que ello ha sido reconocido implícitamente en la respuesta quinta de la absoluciones de posiciones de la actora.

El tercer motivo de apelación objeta que para el cálculo de la indemnización por incapacidad el a quo haya aplicado la formula Vuotto - Méndez, arribando así a resultados exorbitantes que no se condicen con la realidad de los daños y valores discutidos en el presente juicio.

Alega que se pretende sostener una validez científicista en la evaluación cuantitativa de las reparaciones, utilizando “fórmulas” que adolecen de conceptuales y lógicas. Alega que el art. 1746 CCCN ha dado pie a los más desatinados formulismos matemáticos, que resultan ajenos al lógico análisis jurídico que debe considerar, además de las palabras de la ley, la realidad sociológica al tiempo en el que se debe resolver lo justo. Observa que todas las fórmulas matemáticas propuestas, entre ellas la que utiliza la sentencia, adolecen de fallas conceptuales que se evidencian al considerar críticamente cada una de las variables y constantes del polinomio con el cual misteriosamente se pretende brindar un resultado dogmático que fáctica y jurídicamente no resulta justo ni real.

En tal sentido señala que algunas de las constantes – como la constante edad máxima para realizar actividades productivas o económicamente valorables- analizadas silogísticamente resultan una falacia de tal grado que ni siquiera puede aceptarse como probabilidad para considerarla como un entimema, como aquella que pretende que la expresión “que se agote al término del plazo en que razonablemente pudo continuar realizando tales actividades productivas o económicamente valorables” necesaria e indefectiblemente debe ser los 75 años de edad, como discrecionalmente adopta la fórmula Méndez aplicada por la sentencia en recurso.

Señala que los trabajos que proponen formulaciones matemáticas puras para la evaluación cuantitativa indemnizatoria, sólo hacen propuestas empíricas genéricas, estableciendo, sin fundamento una constante matemática de 65 años, otras en 70, y las más extremas en 75 años como ocurre en autos. Considera que resulta más ajustado a la realidad que si se considera conveniente aplicar una determinada fórmula matemática, se presuma iuris et tantum que la edad máxima para acceder al beneficio de una pensión jubilatoria de 65 años es aquella a la que se refiere el art. 1746 del CCyC. Luego en cada caso singular se deberá dejar a las partes que acrediten los extremos que permitan considerar una edad menor por la subnormalidad del sujeto previa al evento dañoso y determinante de una menor probabilidad de sobrevivida activa, o bien probar que se trata de una persona en la cual la probabilidad de sobrevivida activa es mayor.

Expone que cuando el art. 1744 del CCyC establece que el daño debe ser acreditado por quien lo invoca, resulta obvio que el damnificado era quien debía probar que su aptitud psicofísica anterior al evento dañoso y sus hábitos de vida hacían muy probable que le hubieran permitido desarrollar actividades productivas o económicamente valorables hasta una edad superior a la que se requiere para acceder a la pensión jubilatoria, lo que en el caso de autos no ha ocurrido. En tanto que una interpretación armónica de las prescripciones del art. 1729 del CCyC, autoriza a sostener que quien es reprochado como responsable obligado a reparar, debería acreditar que las circunstancias particulares del damnificado hacen muy probable que no le hubieran permitido esa aptitud laboral mucho antes de esa edad jubilatoria.

Considera que ello evidencia la falta de fundamento del fallo cuando que el fallo utiliza la constante “edad de 75 años como tiempo probable de vida útil económica”, lo que lo descalifica como acto jurisdiccional válido.

Alega, por otra parte, que el obligado al pago de la indemnización debe soportar que se le imponga un interés compensatorio y moratorio en el pago del capital (desde la fecha del hecho dañoso) hasta la fecha del efectivo pago, cuando pareciera que no se ha observado que al establecer el “valor actual de la renta futura” se impone discriminar la renta debida desde la mora hasta la fecha del pago del capital de aquella renta futura posterior a la fecha de pago. Sobre esta renta futura, de ninguna manera podía considerarse que existe mora alguna, ya que si es futura no está devengada ni habría obligación sino a partir de la sentencia y, por lo tanto, no debía aplicarse sobre ella intereses compensatorios y moratorio. Este sistema de formulaciones matemáticas con constantes como la tasa que se dice “pura” que de manera arbitraria se estima —sin explicación alguna más que el pomposo título de “razonable”- del 4%- , por ser injustificadamente irrisoria implica sin duda alguna y desde el punto de vista matemático una alteración del significado económico del capital de condena que configura un enriquecimiento indebido del acreedor en perjuicio del deudor, ya que al estar recibiendo un capital resultado del cálculo del valor actual de una renta futura, cuando ésta es colocada total o parcialmente en inversiones positivas a tasas comerciales, obtiene un beneficio sin causa.

En síntesis sostiene que la sentencia recurrida adolece de vicios de fundamentación adecuada ya que no evalúa adecuadamente en el caso las características singulares de la persona damnificada,

de manera de utilizar variables justas, y aplica intereses moratorios y compensatorios por créditos aun no vencidos y por rentas futuras, lo cual genera -como ya se ha señalado- un enriquecimiento incausado en beneficio del actor y en perjuicio de los accionados.

Se agravia porque la sentencia, no obstante reconocer al actor indemnizaciones por daño patrimonial y por daño extrapatrimonial, fijadas con criterio de actualidad, es decir a la fecha de la sentencia, dispone que a ellas se adicione un interés con la tasa del 8% anual desde la fecha del hecho 09.01.2020, hasta la fecha de fallo. Considera que con ello se superponen y duplican los valores engrosándose injustamente los montos resarcitorios reconocidos en el fallo, por cuanto se adicionan intereses por un período en donde no existe mora del presunto obligado ni en donde tampoco existe obligación de pagar intereses compensatorios por un capital que fue fijado con criterio de actualidad a la fecha de la sentencia.

Por otra parte se queja porque la sentencia aplica la tasa activa fijada para el cálculo de intereses moratorios desde la fecha de la sentencia hasta el momento del efectivo pago de los créditos reconocidos. Considera que la referida tasa resulta exorbitante e improcedente, por cuanto contempla un diferencial o exprés que es propio del negocio o ganancia de la actividad financiera o bancaria y que en modo alguno puede ser utilizada para compensar la mora en el pago de créditos como los reconocidos en el presente juicio, de naturaleza muy distinta a las obligaciones comerciales.

Por lo expuesto solicita que se deje sin efecto la aplicación de la tasa de interés del 8%, como también la aplicación de la tasa activa fijada en la sentencia, disponiéndose en reemplazo de esta última, la tasa pasiva.

Por otra parte objeta la regulación de honorarios efectuada. Señala que a los fines de la determinación de la base regulatoria el a quo incurre en error, pues adiciona a los importes reconocidos al actor en concepto de daño patrimonial y extrapatrimonial (\$ 6.340.685. y \$ 500.000.-, respectivamente), intereses con la tasa del 8% anual desde la fecha del hecho (09.01.2020) hasta la fecha de la regulación (fecha de la sentencia: 05.07.2023), arribando con ello a una base indebidamente actualizada de \$ 8.749.329.

Reitera que la aplicación de la tasa del 8% anual desde la fecha del hecho hasta la fecha de la sentencia, trasunta una duplicación - superposición de valores por cuanto los montos indemnizatorios tenidos en cuenta para la determinación de la base regulatoria, ya están actualizados o reflejados a la fecha de la sentencia (que es la fecha de la regulación). Por tanto, prosigue, adicionar a dichos montos intereses con una tasa del 8% anual resulta errado e incrementa indebidamente la base. Pide que se revoque la sentencia también en este punto.

Por fin solicita que como resultado del progreso de la impugnación se revoquen las costas y se impongan íntegramente las de primera instancia y las de la Alzada a la demandante en este juicio.

Pide que se corra vista o traslado a la actora del informe Pericial Contable presentado por su parte el 03/02/2023 y del Informe pericial Contable enviado vía mail por el Juzgado oficiado en fecha 10/05/2023; y en su caso, la agregación de este último a estos actuados; así como la solicitud de libramiento de oficio a la firma Andreani y Oficio Ley 22.172 al Juzgado Civil y Comercial N° 21 de la Plata, haciéndose constar que su parte y/o la persona que éste designe se encuentran facultados para diligenciar los mismos.

Mantiene la reserva del caso federal, y concluye solicitando que se haga lugar al recurso intentado, con costa a la contraria.

4.- Ingresaremos seguidamente al tratamiento de los agravios propuestos.

4.1- El recurrente pide que se corra vista del informe Pericial Contable a la actora y se ordene como medida para mejor proveer que la firma Andreani se expida sobre la autenticidad de la carta documento remitida por su parte al asegurado.

El pedido no puede tener acogida.

El recurrente alegó que al momento del accidente se encontraba impaga la prima y suspendida la cobertura de la póliza de seguro n° 50/459509 (cláusula adicional N° CA.CO.6.1), y para acreditar tal extremo ofreció prueba pericial contable que debía llevarse a cabo por ante el juzgado de la ciudad de La Plata, provincia de Buenos Aires. La pericia contable debía practicarse sobre documentación de la propia Aseguradora, que según afirmó el letrado ahora recurrente se encuentra resguardada en la Casa Central de su mandante. En dicha oportunidad, el juez le advirtió sobre las dificultades de la producción e la prueba en otra jurisdicción y el peligro de que no se llegue con la prueba producida a la segunda audiencia, que constituye una fecha límite, solicitando que comunique a sus mandantes la necesidad de rever la política sobre este tipo de prueba (Cf. audiencia preliminar minuto 7:02 minuto 9:04 y siguientes).

La prueba no se produjo hasta la segunda audiencia, oportunidad en la que, a tenor de lo dispuesto por el inc. 4 del art. 457, el juez debe concluir la prueba pericial, y si correspondiere, requerir al perito las explicaciones o ampliaciones que se hubieren formulado y las que él mismo estime necesaria; como, asimismo, que responda las impugnaciones que se hubieren formulado, y si lo estima pertinente, designar de oficio a otro u otros peritos.

Un mes después de realizada la segunda audiencia, el ahora recurrente presentó el informe pericial, señalando que debía ser valorado por tratarse de una prueba fundamental. Teniendo en cuenta las constancias de autos y que el plazo probatorio se encontraba ya cerrado, el juez tuvo por presentado extemporáneamente el informe pericial adjuntado. El 28/04/2023 la actora pidió que se pasen los autos a resolver, reiterando dicho pedido el 12/05/2023. El 05/07/2023 se dictó la sentencia.

Ahora en la Alzada, el recurrente pretende que la pericia se agregue y sea considerada, bajo el argumento de que no obstante haberla instado debidamente, por razones ajenas a su voluntad la referida prueba solo pudo agregarse con posterioridad a los alegatos.

No le asiste razón. No cabe perder de vista que la prueba versaba sobre documentación que la propia Aseguradora tenía en su poder, y que, por tanto, tuvo la posibilidad de ofrecer y adjuntar. Si optó por introducirla por vía pericial, debió haber adoptado la máxima diligencia de modo de producirla en término, lo que no aconteció en este caso. De allí que no concurre el presupuesto de que la prueba no haya sido producida por razones no imputables al presentante, toda vez que en el caso pudo y debió haber arrimado los elementos que obraban en poder de su mandante en tiempo oportuno.

Tampoco puede admitirse el pedido de libramiento de nuevo oficio a la empresa Andreani. Es que el recurrente ofreció esta prueba y el oficio se libró oportunamente. La empresa respondió con fecha 15/11/2022 que con los datos aportados no resultaba posible el rastreo e individualización de la pieza postal requerida. Y añadió: "Agradeceremos se nos remita copia LEGIBLE de la pieza postal o el número de oblea requerido a los fines de realizar la búsqueda solicitada". El recurrente no insistió en el libramiento de oficio, ni remitió la copia legible requerida por la empresa. En tales condiciones, tampoco concurre en el caso el supuesto de imposibilidad de producir la prueba por razones que no fueran imputables a su parte.

Lo expuesto conduce a desestimar la pretensión del quejoso de que se dé trámite y se agreguen las pruebas que alega no haber podido producir en primera instancia.

4.2.- El agravio que cuestiona el rechazo del planteo de declinación de cobertura por falta de pago no puede prosperar.

Tal como lo advierte el Sr. Juez de primera instancia, al contestar la demanda el ahora recurrente acompañó en fecha 29/09/2021 el frente de la póliza que indica una vigencia desde las 12 hs. del 05/11/2019 hasta las 12 hs. del 05/05/2020, y el hecho dañoso ocurrió en fecha 09/01/20. Dicho de otro modo, al momento del accidente, la póliza se hallaba vigente, y en tales condiciones debía la aseguradora acreditar que al momento del accidente se encontraba impaga la prima y suspendida la cobertura de la póliza de seguro n° 50/459509 (cláusula adicional N° CA.CO.6.1), mas no lo hizo. Ello así porque, como se explicara precedentemente, la prueba pericial contable que ofreció para acreditar el referido extremo (falta de pago de la prima y suspensión de la cobertura) no fue producida oportunamente, no correspondiendo su admisión en la Alzada por la razones ya expresadas (Cf. supra 4.1.-). En tales condiciones permanece inobjetada la conclusión de la sentencia apelada de que la aseguradora demandada no probó que al momento del accidente se hallaba suspendida la cobertura del seguro.

Por iguales razones a las expresadas al tratar el replanteo de la prueba (Cf. supra 4.1.) no puede admitirse el agravio que cuestiona la conclusión del a quo según la cual no está acreditado en el juicio que su mandante haya notificado oportunamente al asegurado la declinación de la cobertura por la falta de pago.

En efecto, el recurrente no logró probar que había declinado oportunamente la cobertura, pues la autenticidad de la carta documento remitida al asegurado fue desconocida por la actora, y el oficio librado oportunamente fue respondido por Andreani informando que con los datos aportados no era posible individualizar la pieza postal requerida, solicitando que se les remita copia LEGIBLE de la pieza postal o el número de oblea, lo que no aconteció ya que el ahora recurrente no insistió con el oficio acompañando la copia legible indicada por la empresa.

No le asiste razón al representante de la aseguradora cuando alega que las cuestiones vinculadas a la declinación de la cobertura (falta de acreditación de su suspensión y del rechazo mediante debida notificación al asegurado), sólo interesan al asegurado y a la aseguradora, y que sólo respecto del asegurado debe acreditar los extremos invocados para justificar la exclusión de cobertura que formula.

Es sabido que a través de la citación en garantía, la víctima acumula su pretensión deducida contra el responsable, con la pretensión de idéntico reclamo contra el asegurador. A partir de la citación en garantía de la aseguradora –sea a raíz de la citación incoada por el actor o por el demandado/asegurado- en la causa se desenvuelven diversos intereses tales como los del actor como pretense acreedor de la indemnización por los perjuicios ocasionados por el obrar del accionado; los del demandado/asegurado como eventual sujeto pasivo de aquel derecho; y finalmente los de la citada en garantía como sujeto que ingresa al proceso a través de un intervención obligada, coactiva o necesaria que la emplaza como parte procesal con amplias facultades defensivas (cfr. por todos Stiglitz, Rubén S. “Intervención del asegurador en el proceso promovido por la víctima” LL. AR/DOC/5573/2014).

La citación en garantía de la aseguradora se configura como una acción directa no autónoma, pues impone la acreditación de la responsabilidad del asegurado como presupuesto del éxito de la pretensión contra el asegurador. En tal orden, la citación en garantía que consagra el art. 118 LS se constituye como una acción directa que carece de autonomía procesal, cuyo resultado es integrar al

asegurador al proceso con carácter de parte substancial y con el resultado que la sentencia que se dicte contra su asegurado tenga efectos contra él en la medida del seguro.

Empero, ello no debe llevar a perder de vista que La Ley Nacional de Tránsito (Ley N° 24.449), en su art. 68 dispuso la imposición del seguro de responsabilidad civil obligatorio, cuya finalidad esencial es la protección de las víctimas de los accidentes de tránsito. El seguro mencionado cubre los daños personales causados a un tercero por el automóvil asegurado, con determinados límites y conceptos (lesiones o muerte de personas y la llamada obligación legal autónoma, referida a gastos de sanatorio y velatorio, más no daños provocados a los bienes de terceros). Se trata de un seguro cuya contratación se impone para desarrollar determinada actividad en concreto, sea en virtud del riesgo que ésta conlleva, o por el fin social que la norma persigue (cfr. Pagés Lloveras, Roberto M., “Responsabilidad Civil y seguros con relación a la tutela de las víctimas de accidentes de tránsito”, en LL 2004-E, 1459).

Destaca la doctrina que en nuestro país, el seguro de responsabilidad civil voluntario -que podría contratar cualquier persona- incluye al seguro obligatorio establecido por el art. 68 de la Ley de Tránsito N° 24.449, ya que por Resolución N° 36.100 (2011), toda póliza de seguro de vehículos automotores y/o remolcados, deberá amparar la cobertura básica y obligatoria de “Responsabilidad Civil hacia Terceros Transportados y no Transportados”, que dispone la Ley de Tránsito y Seguridad Vial (cfr. Pagés Lloveras, Roberto M., “Exclusión de cobertura en el seguro obligatorio automotor. Oponibilidad”, LL 2014-C, 146).

Según se ha advertido cuando es el Estado el que establece por ley la obligación de contratar un seguro, esa imposición se realiza tomando en cuenta los factores sociales y económicos de las relaciones entre las personas, tratando de suplir una posible imprevisión del sujeto que desarrolla una actividad convirtiéndose a estos seguros en una garantía, donde el patrimonio de una entidad solvente -la aseguradora- responda por los daños sufridos por las víctimas” (Pagés Lloveras, Roberto M., “Responsabilidad Civil y seguros con relación a la tutela de las víctimas de accidentes de tránsito”, en LL 2004-E, 1459). Advierte allí el prestigioso jurista que .

El art. 68 de la Ley N° 24.449 “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), sean efectivamente reparados (conf. Mosset Iturraspe, Jorge-Rosatti, Horacio, Derecho de tránsito. Ley N° 24.449, Rubinzal-Culzoni, Santa Fe, 1995, pág. 269 y sgtes.)” (CSJT, sentencia N° 490 del 16/4/2019, “Trejo, Elena Rosa y otros vs. Amud, Héctor Leandro s/ Daños y perjuicios”).

La condición de beneficiario/destinatario directo, reconocida al damnificado en el siniestro, es una derivación necesaria de la función social y de garantía, propia del seguro obligatorio. La Corte de Justicia de Tucumán ha sostenido que “el seguro obligatorio no se agota en la relación jurídica que vincula al asegurado con el asegurador” desde que se impone para atender “primordialmente a la protección de la víctima a través de la efectiva reparación de sus daños” (cfr. CSJT, sentencia N° 490 del 16/4/2019, “Trejo, Elena Rosa y otros vs. Amud, Héctor Leandro s/ Daños y perjuicios”; sentencia N° 1001 del 14/6/2019, “Sánchez, Débora del Carmen vs. López, Gregorio Evaristo s/ Daños y perjuicios”; ver asimismo, Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires, 21/02/2018, “Martínez, Emir c/ Boito, Alfredo Alberto. Daños y perjuicios”, <https://juba.scba.gov.ar/VerTextoCompleto.aspx?idFallo=159525>).

Desde tal perspectiva resulta evidente que el incumplimiento de los requisitos para la vigencia de la cobertura, entre ellos el pago de la primera y la declinación tempestiva en los términos del art. 56 de la Ley de Seguros, son cuestiones que no atañen sólo al asegurado y a su aseguradora, sino que deben ser probados por quien pretende liberarse de responsabilidad. En el caso, por la aseguradora, quien, por lo demás, es la que precisamente se encontraba en condiciones de hacerlo. Ello así porque la prueba del pago de la prima de una póliza que la misma aseguradora reconoció como vigente, dependía de documentación que obraba en su poder; y la notificación del rechazo de la cobertura, que pudo haberse demostrado, lo fue por negligencia imputable a la ahora recurrente, tal como detalladamente se explicara en los párrafos precedentes.

La pretensión de liberarse alegando extremos que no han sido acreditados -suspensión de cobertura por falta de pago de la prima, rechazo tempestivo de la cobertura- lleva a un resultado disvalioso, frustratorio 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” y significar “violación del principio de reparación integral del damnificado, colocándolo en un sitial de mayor vulnerabilidad.

Es que tratándose del seguro automotor obligatorio, no es posible “permanecer indiferentes ante el derecho insatisfecho del damnificado por razones que, aunque sean valederas entre el asegurador y asegurado, a él le son por completo ajenas, por cuanto la relación entre aquéllos no puede desfavorecer a la víctima,tercero amparado por la ley imperativa” (CNCiv., Sala K, 28/02/2020, “B., R. O. c. V., C. y otros s/ Daños y perjuicios”, RCyS 2020-VI, 257). Los fundamentos expuestos conducen a rechazar el agravio en examen.

4.3.- El motivo que objeta la sentencia con el argumento de que contiene una valoración parcial de la prueba, que viola las reglas de la sana crítica, y realiza una errónea selección de la normativa aplicable al caso, resulta inadmisibles por insuficiente en los términos del art. 777 CPCC.

El detenido análisis de la sentencia en crisis y su cotejo con el recurso de la aseguradora demuestra que, aun cuando se interprete de modo amplio la valoración de los recaudos que debe contener el escrito de expresión de agravios en atención al respeto que merece el derecho de defensa y el sistema de la doble instancia, el memorial que se examina no cumple con la crítica concreta y razonada de las partes del fallo que se consideran equivocadas, la que debe contener una indicación detallada de los alegados errores, omisiones y demás deficiencias que se le atribuyen al pronunciamiento refutándose las conclusiones de hecho y de derecho en que fundó el juez su decisión.

La sentencia ha efectuado una valoración completa y relacionada del cuadro probatorio existente, y ha proporcionado suficientes y correctos argumentos fácticos y jurídicos para justificar la responsabilidad exclusiva del conductor de la camioneta en el accidente; como, asimismo, la inexistencia de culpa de la víctima u otra causa de exoneración que libere al sindicado como responsable. Resulta claramente insuficiente para privar de valor al razonamiento de la sentencia las inferencias que el recurrente pretende extraer de la contestación a una de las posiciones rendidas por la actora. Ello así no sólo porque no surge con claridad la interpretación que el quejoso efectúa, sino porque ese único elemento no alcanza para desvirtuar lo que emerge de la totalidad del cuadro probatorio, ni mucho menos para probar que el accidente ocurrió según la versión de la aseguradora.

La sentencia resulta ser una derivación razonada de la valoración en conjunto de la prueba y del derecho pertinente, cuya interpretación y aplicación al caso no ha sido rebatida por el quejoso de modo concreto y eficaz, pues no ha logrado demostrar el desacierto en el que el a quo habría

incurrido, ni ha aportado argumentos eficaces para justificar la modificación que propone. La actora recurrente elude las razones dadas por el a quo, limitándose a sostener dogmáticamente que se ha omitido la ponderación de pruebas que califica de esenciales más sin refutar el cuadro probatorio que valorado en su conjunto lo llevó a adoptar esa solución. Y la mera discrepancia o disconformidad con la solución, sin que se aporten razones válidas la desvirtúen, no constituyen expresión de agravios, como así también la falta de crítica de puntos fundamentales de la sentencia.

Tiene dicho este Tribunal, en sus diferentes integraciones, que para que un recurso pueda ser calificado y valorado como tal, debe resultar autosuficiente y contener una crítica razonada y concreta de los criterios o fundamentos de la sentencia, caso contrario, el recurso debe ser tenido por insuficiente. Y así, el recurso debe hacer un examen meritado de la sentencia, demostrando que es errónea, injusta o contraria a derecho, señalando una por una sus falencias. Ello así porque si la sentencia es desacertada y los agravios no demuestran el desacierto, no se avizora como podría lograrse la revisión de aquella, sino supliendo la actividad crítica del impugnante y hallando agravios idóneos allí donde no se los ha manifestado, lo que legalmente le está vedado al tribunal de alzada, so riesgo de dejar de lado el principio dispositivo que rige la cuestión, a más de la imparcialidad con que debe conducirse siempre el órgano judicial respecto de los litigantes (Cf., CCCCTuc., Sala II, “Rocha, Carla María Lourdes c/ Caja de Seguros S.A. S/ daños y perjuicios”, sentencia N° 128 del 27/03/2013; “Reyes Humberto c/ EDET S.A. s/ daños y perjuicios”, sentencia N° 489 del 22/09/2014; “Suárez Federico Omar Vs. COPAN Seguros (Cooperativa De Seguros Limitada) s/daños y perjuicios, sentencia N° 120 del 31/03/2015; “Soria María Dolores C/ Rodríguez Leiva Ernesto Rodolfo y otro s/ daños y perjuicios. Expte. N° 1365/08, sentencia 351 del 29/07/2016, entre otras; en sentido conc. Sala I, sentencia N° 228 del 21/09/1992 y sus citas; Sala III, sentencia N° 37 del 04/03/2009).

Los fundamentos y conclusiones de la sentencia apelada y su cotejo con los motivos de apelación invocados y las constancias de la causa, advierte que las cuestiones planteadas han sido resueltas con adecuada fundamentación, y la solución que adopta no ha sido refutada por el quejoso de un modo eficaz y suficientes en los términos del art. 777 CPCC, por lo que no corresponde sino desestimar este agravio.

4.4.- El motivo de apelación que objeta la aplicación de una fórmula matemática para el cálculo de la indemnización por incapacidad no puede ser receptado.

Al respecto cabe precisar que a los fines de la estimación de las indemnizaciones por un lucro cesante futuro (incapacidad sobreviniente, pérdida de chance, pérdida del valor vida), este Tribunal, a partir de la causa “Gómez c. Cano” (CCCTuc., Sala II, Sentencia N° 331, 26/09/12), ha adoptado el llamado sistema de la renta capitalizada -o, más propiamente, del valor actual de una renta constante-, idéntico al previsto en el art. 1746 del Código Civil y Comercial de la Nación (CCCN) que entró a regir a partir del 1° de agosto de 2015.

Para fundar debidamente su sentencia el órgano judicial debe, en primer término, seguir pautas matemáticas que le permitan explicar con cierto grado de objetividad el resultado indemnizatorio al que arriba, para luego, teniendo en consideración las circunstancias particulares, ajustar equitativamente dicho resultado al caso concreto.

Desde esta perspectiva, y teniendo en cuenta que quien triunfa en su pretensión resarcitoria de un lucro cesante futuro percibirá en concepto de indemnización un pago anticipado y no espaciado a lo largo de un extenso período de tiempo (lucro cesante futuro), no resulta apropiado el sistema de cómputo lineal de las ganancias perdidas, apto para la determinación de la indemnización del lucro

cesante pasado o actual (v. gr., en los daños a la integridad psicofísica, las ganancias perdidas durante la etapa terapéutica hasta el restablecimiento), sino el de la renta capitalizada (consagrado actualmente, para el cálculo de la incapacidad sobreviniente, por el art. 1746 del CCCN), que resulta adecuado para el cálculo de un lucro cesante futuro.

El primero consiste, simplemente, en la suma total de los ingresos frustrados. El segundo, en acordar un capital idóneo para generar una renta, la cual no se calcula solamente sobre la base de la productividad del capital, sino que este mismo en algún momento debe considerarse como renta y consumirse en cuanto tal, de modo que la suma indemnizatoria se agote al cabo del lapso por el cual se acuerda el resarcimiento. O, más sencillamente, el sistema de la renta capitalizada consiste en determinar el valor actual de una renta futura (MOISSET DE ESPANÉS, Luis - MOISÁ, Benjamín, Lucro cesante y daño futuro, en Reparación de daños a la persona, AA. VV. -Félix A. TRIGO REPRESAS y María Isabel BENAVENTE, Directores, t. I, p. 381, La Ley, Buenos Aires, 2014). Nada impide que la renta cuyo valor actual se quiere determinar sea “variable”, pero ello exige una concluyente y convincente actividad probatoria de la parte interesada.

La fórmula de matemática financiera a aplicar para determinar el valor actual de una renta constante es:  $C = a * (1 - Vn) * 1/i$ , donde  $Vn = 1/(1 + i)^n$ . Corresponde precisar que: “C” es el monto indemnizatorio a averiguar; “a” representa la disminución económica provocada por la muerte o incapacidad total en un período (13 meses, incluido aguinaldo); “n” es el número de períodos a resarcir, al cabo de los cuales debe producirse el agotamiento del capital; “i” representa la tasa anual de interés al que se coloca el capital; y “Vn” es el valor actual.

Ahora bien, y refiriéndonos concretamente al agravio de los apelantes, conviene destacar que las llamadas fórmulas “Vuoto”, “Marshall”, “Méndez”, con origen en el fuero laboral, son variantes de una misma e idéntica fórmula que con el tiempo ha ido modificándose, de acuerdo con el criterio y los requerimientos de justicia de cada tribunal.

Esto nos permite distinguir aspectos constantes y aspectos variables en la aplicación de la fórmula.

Los aspectos constantes hacen a la esencia misma de la fórmula y son iguales en todos los casos (“Vuoto”, “Marshall”, “Méndez”). Los aspectos variables cambian en las distintas aplicaciones de la fórmula, de acuerdo con cada caso y criterio del tribunal que se trate.

Los aspectos constantes son: a) una incapacidad estimada en términos porcentuales (en caso de muerte, 100%); b) una indemnización calculada en proporción a la edad, ingresos e incapacidad del damnificado; y c) el pago anticipado de una renta, lo cual impone efectuar los descuentos correspondientes por pago adelantado, para evitar un enriquecimiento sin causa.

Los aspectos variables son: a) la edad, los ingresos y la incapacidad del damnificado, los cuales varían según cada caso en particular; b) el tope de edad (por ejemplo, expectativa de vida o edad jubilatoria); y c) el interés del descuento (6%, 8%, etc.).

De este modo -aspectos variables y aspectos constantes- ha venido este Tribunal aplicando las fórmulas matemáticas para el cálculo del valor actual de una renta “constante”. Y también lo han hecho así los tribunales de primera instancia.

Por lo demás, debe tenerse presente que si bien la fórmula matemática es la a más objetiva y previsible, lo cierto es que en el cálculo de un lucro cesante futuro siempre existe una gran dosis de ficción, pues, en cierta forma se está prediciendo el futuro, pero en la práctica no existe otra forma más objetiva y previsible que una fórmula matemática para la estimación de la incapacidad sobreviniente producto de un accidente, la cual deberá adecuarse a las circunstancias probadas de

la causa, y ajustarse en más o en menos según las particularidades del caso, por razones de equidad (CCCTuc., Sala II, Sánchez de Rodríguez c. Pérez, Sentencia N° 699, 27/11/17, entre otras).

Tampoco puede compartirse la tesis del apelante según la cual la edad a que refiere el art. 1746 es la de 65 años que es la prevista para acceder al beneficio de una pensión jubilatoria de 65 años. Este Tribunal tiene dicho que la incapacidad sobreviniente por accidentes de tránsito tiene connotaciones diferentes a los accidentes laborales. Desde la causa Cano ya mencionada del año 2012, ha estimado como justo y equitativo tomar la expectativa de vida (72 años) -y no la edad jubilatoria (65 o 60 años)- como edad tope para el cálculo indemnizatorio. Con posterioridad el Tribunal modificó su criterio sobre la esperanza de vida y la fijó en 75 años. Al respecto señaló que si bien se había venido aplicando como expectativa de vida la de 72 años, se considera conveniente modificar el criterio teniendo en cuenta que la edad promedio de vida estimada según la Organización Mundial de la Salud es de 73 años para los varones y de 77 años para las mujeres; contexto en el que se estima prudente adoptar como promedio de vida los 75 años, que es el punto medio entre los promedios de vida del hombre y de la mujer (Alterini, Jorge H. (Director General), Código Civil y Comercial Comentado. Tratado Exegético. Comentario al art. 1746, La Ley, T. VIII, pp. 283/284) (Cf. CCCCTuc., "Jerez Meliton Ramiro c/ Banegas Federico Antonio y otros s/ daños y perjuicios" - Expte. N° 2565/11, sentencia N° 542 del 15/11/2021).

De conformidad con lo expuesto, este Tribunal ha venido aplicando la fórmula de la renta capitalizada o valor actual de una renta futura, tomando los siguientes parámetros: expectativa de vida de 75 años de edad, una tasa de interés de descuento del 8% anual -interés puro, no bancario-, la que se considera razonable en el actual contexto inflacionario y los intereses bancarios vigentes; el SMVM vigente a la fecha de la sentencia, a falta de prueba de un ingreso mayor, edad y sexo de la víctima, y las demás circunstancias del caso.

Este es el criterio que ha aplicado la sentencia de primera instancia, y los parámetros utilizados en la fórmula son correctos.

Por lo demás, cabe precisar que el método que toma como base un cálculo matemático no resulta incompatible con la aplicación del prudente arbitrio judicial, a fin de evitar la concesión de sumas anárquicas que pueden resultar inmotivadamente dispares ante situaciones similares. Por ende, todo procedimiento matemático para la cuantificación de una indemnización debe ser corregido, adaptado y flexibilizado, máxime cuando se trata de resarcir la pérdida de una chance (cfr. ZAVALA DE GONZÁLEZ, t. II, p. 103 y ss.). Así lo ha hecho el a quo (Cf. CCCCTuc., Sala II, por todas, "Lezcano, José Rogelio y otra vs. Labatte, María Estela y otros s/ daños y perjuicios", voto preopinante del Dr. Benjamín Moisés en sentencia N° 304 del 15/06/2018).

El agravio por los intereses que utiliza y manda a adicionar el fallo no resulta correcto.

No es cierto que el obligado al pago de la indemnización debe soportar que se le impongan intereses superpuestos desde la fecha del hecho dañoso hasta la fecha del efectivo pago, por cuanto ya están contemplados en el "valor actual de la renta futura" calculado. Contrariamente a lo alega el quejoso, no se aplican intereses moratorios y compensatorios por créditos aun no vencidos y por rentas futuras, generando un enriquecimiento incausado de los damnificados. El interés sobre la "renta futura" a que alude el recurrente es en realidad una tasa de desagio, un porcentaje de descuento, que se encuentra su razón en la circunstancia de que el capital no se paga a lo largo del tiempo y sino de una sola vez.

Tampoco es cierto que la aplicación de la tasa del 8% anual desde la fecha del hecho hasta la fecha de la sentencia trasunte una duplicación o superposición de valores por tratarse de montos ya

actualizados a la fecha de la sentencia. Cuando el monto indemnizatorio ha sido fijado a la fecha de la sentencia, los intereses se pagan desde la fecha del hecho (que es la fecha de la mora) hasta la de la sentencia a un interés puro anual del 8%, y recién a partir de entonces y hasta el efectivo pago se aplica la tasa de interés calculada con la tasa activa cartera general (préstamos) nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina. Se incurriría en una superposición si fijados los monto a la fecha de la sentencia, se retrotrayera la aplicación de la tasa activa del BNA (que contiene escorias o componentes inflacionarios) a la fecha de la mora, pues de tal modo se computaría dos veces el componente “desvalorización” o “depreciación” monetaria que integra las tasas bancarias: una, en oportunidad de fijar montos en la sentencia -cristalización-; y otra, a partir de ese momento y hasta el efectivo pago (CCCCTuc., Sala 2, Concha Vilma Eugenia vs. Morales Juan Marcelo y otros s/Daños y Perjuicios, 21/12/2017, “Olivera Yrene Nancy vs. Pérez Marcos Maximiliano y otros s/ daños y perjuicios”, 26/11/19).

5.- Por los fundamentos expuestos corresponde no hacer lugar a la apelación deducida por el letrado apoderado de Seguros Bernardino Rivadavia Coop. Ltda., contra la sentencia del Juzgado Civil y Comercial Común de la IV Nominación, del 5 de julio 2023, la que se confirma en lo que fue materia de recurso.

Atento al resultado obtenido, las costas de la Alzada se imponen a la recurrente que resulta vencida (arts. 61, 62 y conc. CPCC).

**A la MISMA CUESTIÓN, el Sr. Vocal BENJAMÍN MOISÁ, dijo:**

Estando de acuerdo con los fundamentos dados por la Sra. Vocal preopinante, voto en igual sentido.

**A la SEGUNDA CUESTIÓN, la Sra. Vocal MARÍA DEL PILAR AMENÁBAR, dijo:**

En consideración al acuerdo a que se ha llegado sobre la cuestión anterior, propongo: I.- NO HACER LUGAR al recurso de apelación deducido por el letrado apoderado de Seguros Bernardino Rivadavia Coop. Ltda., contra la sentencia del Juzgado Civil y Comercial Común de la IV Nominación, del 5 de julio 2023, que se confirma en lo que fue materia de recurso.II.- COSTAS a la apelante vencida (arts. 61, 62 y conc. CPCC).

Así lo voto.

**A la MISMA CUESTIÓN, el Sr. Vocal BENJAMÍN MOISÁ, dijo:**

Compartiendo la resolución propuesta, voto en idéntico sentido.

**Y VISTOS:**

Por los fundamentos del acuerdo precedente, se

**RESUELVE:**

**I.- NO HACER LUGAR** al recurso de apelación deducido por el letrado apoderado de Seguros Bernardino Rivadavia Coop. Ltda., contra la sentencia del Juzgado Civil y Comercial Común de la IV

Nominación, del 5 de julio 2023, que se confirma en lo que fue materia de recurso.

**II.- COSTAS** a la apelante vencida (arts. 61, 62 y conc. CPCC).

La presente sentencia es dictada por dos miembros del Tribunal por existir coincidencia de votos entre el primer y segundo votante (art. 23 bis de la LOT, texto incorporado por la Ley N° 8.481).

**HÁGASE SABER**

**MARÍA DEL PILAR AMENÁBAR BENJAMÍN MOISÁ**

Ante mí:

FEDRA E. LAGO.-

**Actuación firmada en fecha 14/02/2024**

Certificado digital:

CN=LAGO Fedra Edith, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 27206925375

Certificado digital:

CN=AMENABAR Maria Del Pilar, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 27138486309

Certificado digital:

CN=MOISÁ Benjamín, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 20181862174

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