

Expediente: 2466/20

Carátula: PONCE DANIEL MARCELO Y OTRA C/ RIVAS RUBEN ALFREDO Y OTRO S/ DAÑOS Y PERJUICIOS

Unidad Judicial: OFICINA DE GESTIÓN ASOCIADA DE APELACIONES EN LO CIVIL Y COMERCIAL COMÚN N° 1

Tipo Actuación: FONDO (RECURSO) CON FD

Fecha Depósito: 14/08/2026 - 00:00

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

20245535075 - PONCE, DANIEL MARCELO-ACTOR/A

20245535075 - FISCANTE, SILVANA FATIMA LORENA-ACTOR/A

90000000000 - RIVAS, RUBEN ALFREDO-DEMANDADO/A

20242005717 - ORBIS COMPAÑIA ARGENTINA DE SEGUROS S.A., -DEMANDADO/A

PODER JUDICIAL DE TUCUMÁN

CENTRO JUDICIAL CAPITAL

Excma. Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial Común (Sala III)

ACTUACIONES N°: 2466/20



H104006336973

Expte. n° 2466/20

En la ciudad de San Miguel de Tucumán, capital de la Provincia de Tucumán, República Argentina, agosto de 2026, se reúnen en acuerdo los Sres. Vocales de la Excma. Cámara en lo Civil y Comercial, Sala IIIa., Dres. José Ignacio Dantur y Alberto Martín Acosta con

el objeto de conocer y decidir los recursos interpuestos contra la sentencia dictada en la causa caratulada: "PONCE DANIEL MARCELO Y OTRA c/ RIVAS RUBEN ALFREDO Y OTRO s/ DAÑOS Y PERJUICIOS".

Practicado el sorteo de ley para determinar el orden de la votación, el mismo dio el siguiente resultado: Dres. José Ignacio Dantur y Alberto Martín Acosta. Los vocales se plantean: ¿ESTA AJUSTADA A DERECHO LA SENTENCIA APELADA?

EL Sr. VOCAL DR. JOSÉ IGNACIO DANTUR, DIJO:

I.- Viene a conocimiento y resolución de este Tribunal el recurso de apelación interpuesto por la parte citada en garantía -en fecha 18/02/25-, en contra de la sentencia del 30/12/24, que resuelve I) No hacer lugar a la declinación de cobertura opuesta por la citada en garantía, Orbis Compañía Argentina de Seguros S.A., conforme lo considera, II.- Hacer lugar a la demanda de daños y perjuicios promovida por Daniel Marcelo Ponce y Silvana Fátima Fiscante, en contra de Rubén Alfredo Rivas y Orbis Compañía Argentina de Seguros SA, conforme lo considerado. En consecuencia, condena al Sr. Rubén Alfredo Rivas y a Orbis Compañía Argentina de Seguros S.A., en forma concurrente y solidaria, a que, en el término de diez días de notificada la resolución

apelada, abonen: 1) al Sr. Daniel Marcelo Ponce la suma de \$8.279.718 (Pesos ocho millones doscientos setenta y nueve mil setecientos dieciocho), en concepto de incapacidad sobreviniente y daño moral, con más los intereses dispuestos para cada rubro; y, 2) a la Sra. Silvana Fátima Lorena Fiscante, la suma de \$22.055.197,60 (Pesos veintidós millones cincuenta y cinco mil ciento noventa y siete con 60/100), en concepto de incapacidad sobreviniente y daño moral, con más los intereses dispuestos para cada rubro. La compañía de seguros responderá en los términos del contrato de seguro correspondiente a la Póliza N° 2905503, presentada en autos. Impone las costas al demandado Rubén Alfredo Rivas y a la citada en garantía Orbis Compañía Argentina de Seguros S.A., por resultar vencidos, difiriendo la regulación de honorario para su oportunidad.

II.- Agravia a la recurrente la sentencia apelada, en tanto su parte planteó que el hecho ocurrido el 24/01/20 no tenía póliza vigente, por falta de pago.

Precisa que acompañó con el responde 4 pólizas y la captura de pantalla de Orbis S.A., donde constaba el hecho -no negadas en su autenticidad por el actor -, y las CD al co-demandado Rivas Rubén (Prueba N° 1 Instrumental, donde ofreció estos instrumentos).

Indica que acompañó 2 pólizas sobre el seguro del automotor con un mismo número de póliza 6482621. En una, consta que la póliza fue anulada por falta de pago y se pone en número de endoso de fecha 28/02/20, unos días posteriores a la fecha de conocimiento por su parte, del hecho del siniestro. En la segunda copia de la póliza 6482621 consta también el hecho de que fue anulada por endoso, y se pone una nueva fecha 20/09/20.

Considera que estas constancias de las pólizas no fueron valoradas, a pesar de lo resuelto en la audiencia de producción de pruebas del 25/10/22. Pero fundamentalmente en la pericial contable el perito, al responder a la pregunta N° 3, contesta que en los libros de Orbis consta que la póliza de referencia fue anulada por falta de pago. Este dictamen del perito – de que la póliza estaba anulada por falta de pago - no fue desvirtuada por otra prueba.

Sostiene, por ello, que el Sr. Juez Aquo se apartó ilegítimamente y en forma manifiesta de las pruebas de la causa, y no evaluó debidamente el informe pericial de la falta de pago.

Agravia a su parte, asimismo, la falta de evaluación y merito de la prueba N°4 de Orbis S.A, por la cual se solicitó que se intime al asegurado Rubén Rivas a presentar las constancias de pago del seguro, entre el mes de diciembre 2019 y enero y febrero del 2020. Ello por considerar el Inferior en grado que si bien el demandado fue efectivamente notificado en su domicilio del requerimiento efectuado, no puede pesar sobre el mismo la prueba de un hecho fácilmente comprobable por la Compañía Aseguradora. Sostiene que este Considerando es erróneo y desacertado, pues conforme a los artículos 337 y 127, 128, 136 y concordante del C.P.C.C.T., se debió tener por auténtica la defensa de falta de pago de la prima y, en consecuencia, la no existencia de seguros alguno al momento del hecho.

Agravia a su parte la falta de evaluación de que Orbis S.A notificó, mediante CD del 18/2/20, el rechazo de la cobertura del siniestro denunciado por Rivas el 24/01/20, por falta de pago y carecer de cobertura financiera el día del siniestro. Esta carta documento se remitió al domicilio de Tiro Federal 10 de Tucumán denunciado por Rivas, y que consta en la póliza y en el dictamen del perito contador. Con la prueba de informe N° 2 de Orbis S.A., se acreditó la autenticidad de la CD por la respuesta de Correo Andriani.

Solicita, por ello, se deje sin efecto la condena a Orbis S.A., por estar debidamente acreditado que, al momento del siniestro, no existía póliza alguna y, en consecuencia, hay una evidente falta de acción en contra de Orbis S.A.

Agravia a su parte la cita del precedente “Alderetes” de la CSJT, pues en el presente caso no se planteó por Orbis la falta de cobertura por conducta reprochable o grave del asegurado, sino la falta de acción por falta de cobertura financiera por falta de pago de la prima en tiempo y forma, y especialmente al momento del siniestro.

Agravian a su parte los daños condenados.

Indica, con respecto a Daniel Ponce, que a pesar de que el dictamen médico afirma que no tiene incapacidad relacionada con el hecho ni necesidad de rehabilitación, el Sr. Juez Aquo le fija una indemnización de un SMVM de \$279.718 a la fecha de la Sentencia. Entiende que si no se determina una incapacidad -probado con la prueba médica, en el caso -, no corresponde indemnización alguna.

En cuanto a Silvana Fatima Fiscante, la sentencia apelada fija una incapacidad de \$12.055.197,60 al momento de la Sentencia -30/12/24 -, agregándole una carga de interés del 8% anual desde la fecha del hecho hasta la fecha de la resolución. Entiende que esta carga de intereses -desde el momento del hecho - ocasiona un grave perjuicio gratuito a las partes, sin fundamento. Pide se deje sin efecto la tasa del 8% anual, desde el hecho.

Con respecto al daño moral fijado para Daniel Ponce, afirma que no habiéndose fijado una incapacidad física por la pericial medica, no corresponde su concesión, y menos aún que se le aplique un 8% anual desde el hecho. Solicita se deje sin efecto esta condena.

Entiende, en cuanto a Silvana Fatima Fiscante, que el monto fijado por daño moral de \$10.000.000, es abultado y arbitrario. Pide que se rebaje a sus justos límites, y se deje sin efecto el recargo del 8% anual desde el hecho, al ser un agravante indemnizatorio sin fundamento.

En cuanto a las costas, solicita que en caso de hacerse lugar a los agravios formulados, se deje sin efecto la condena a su parte.

En fecha 07/03/25 contesta memorial la actora, en los términos que se tienen por reproducidos en la oportunidad.

Firme el proveído de fecha 25/09/25, queda la presente causa en condiciones de ser resuelta.

III.- Ingresando al tratamiento del recurso de apelación, los agravios de la aseguradora recurrente, se centran –en síntesis- en los siguientes puntos, a saber: a) rechazo de la declinatoria de cobertura, b) daños condenados

1) Rechazo de la declinatoria de cobertura

Al respecto, cabe indicar que la recurrente sostiene que la póliza se encontraba suspendida –al momento del siniestro-, por falta de pago.

Siendo ello así, considera que no cabe que responda por el asegurado demandado.

Sobre el punto, debe anticiparse que el agravio no habrá de recibir favorable recepción.

Ello en tanto, según se desprende de las constancias de autos, existe orfandad probatoria sobre la causal esgrimida, como eximente de cobertura.

En tal sentido, la prueba del extremo alegado –suspensión de cobertura por falta de pago de la prima- resulta ser un hecho de necesaria justificación por la citada en garantía, que lo alega a su favor.

La interpretación, al respecto, debe ser a favor de la vigencia del seguro, salvo que se demuestre alguna causal de no atención de la cobertura contratada.

Ocurre que, mediante el argumento de la ausencia de vigencia del seguro –por suspensión de la cobertura, ante la falta de pago de la prima-, la recurrente pretende eximirse del cumplimiento del contrato celebrado con el demandado –cuya contratación no se encuentra discutida en autos-, por lo cual le correspondía acreditar tal circunstancia.

Al respecto, se ha entendido que *“Cualquiera sea la teoría que adoptemos sobre adjudicación de la carga de la prueba, la misma se hallará atribuida al aseguradorLa cobertura del riesgo ya determinado constituye lo que Chiovenda enuncia como lo normal, la regla. El asegurado deberá, entonces, asumir la prueba de la existencia del contrato y de la producción del siniestro. Lo anormal, lo no constante, la excepción lo constituye el contenido de las cláusulas que, explícitamente, niegan cobertura directa, formal y expresa, excluyendo el riesgo negado de la garantía comprometidala exclusión de cobertura, como excepción, como hecho anormal, como hecho innovativo, como hecho impeditivo, como presupuesto esencial de una norma impeditiva, o como supuesto de una norma que consagra el efecto jurídico perseguido por el asegurador, deberá ser afirmada y probada por éste, cualquiera sea el criterio de distribución de certeza que adoptemos”, (Stiglitz, R., “Derecho de Seguros”, T. I, págs. 596/598/599, ed. La Ley)”.*

En el caso, la carta documento remitida al asegurado en fecha 20/02/20 -de conformidad con el art. 56, LS – fue devuelta a la demandada remitente, indicando como motivo de no entrega *“falta manzana”*. Siendo ello así, no resultó eficaz a los fines de no asumir cobertura (art. 56, LS).

Al respecto, *“...La compulsa del expediente permite observar que la aseguradora rechazó la cobertura del siniestro ocurrido el por falta de pago de la prima mediante carta documento, declaración que si bien fue emitida dentro del plazo legal del art. 56 LS no fue debidamente notificada a la asegurada, sino devuelta a su remitentepor no haber podido hacerse entrega... la compañía aseguradora, profesional en la materia (art. 902 CC y art. 1725 CCCN), no podría desconocer la premura que merecía el caso, ya que recibió devuelta la carta documento por medio de la cual rechazaba la cobertura con los plazos del art. 56 LS prácticamente vencidos”, (Dres. Acosta-Ruiz, CCCC Sala 3*

Rodríguez Raymunda del Valle vs. Roldan Elsa Susana s/ daños y perjuicios

Nro. Expte:1964/11, Nro. Sent:82, Fecha Sentencia:11/04/2025, Registro: 00074302-02).

En cuanto al agravio referido a la falta o deficiente valoración de las anulaciones de la póliza, tampoco habrá de prosperar.

No existe discusión acerca de que el accidente acaeció en fecha 02/01/20, surgiendo de la póliza 6482621 contratada que su validez o vigencia abarcaba el período comprendido entre el 04/12/2019 hasta el 04/06/20.

De los cupones de pago adjuntado por la demandada surge que la primera cuota vencía el 05/12/19, mientras que la segunda era exigible a partir del 05/01/20.

La recurrente, anoticiada del siniestro por el asegurado -denuncia del 24/01/20 – procedió -inexplicadamente – a realizar una doble anulación de la contratación.

Mediante endoso 149950 -de fecha 28/02/2020 -, anuló la póliza citada “desde las 12hs. Del 05/01/20, esto es, a partir de la cuota n°2.

Siendo que el accidente ocurrió con anterioridad a dicha anulación -02/01/20 -, debió probar que la cuota n°1 -abarcativa del período 04/12/19 al 04/01/20 – se encontraba impaga, a fin de liberarse de la cobertura del siniestro previamente ocurrido, lo cual no hizo.

De tomarse la segunda anulación -endoso 303096 – la situación no varía, pues se indica que la baja tiene vigencia desde las 12hs. Del 04/02/20 hasta el 04/06/20, esto es, con posterioridad a la fecha de siniestro ocurrido antes (el 02/01/20).

Al respecto, no explica la recurrente la razón por la cual anuló dos veces la misma póliza, y menos porqué realizó la segunda anulación “...a casi 9 meses del siniestro”, como lo destaca el Sr. Juez Aquo.

Surge evidente un manejo deficiente del deber de información -art. 4, LDC - hacia el asegurado -y máxime, hacia la víctima como beneficiaria final del seguro automotor obligatorio -, pues no se sabe a ciencia cierta porqué se anula dos veces la cobertura, con una gran diferencia de tiempo. Este proceder resulta inconciliable con el marco de la tutela diferenciada que importa una relación de consumo como la de autos, donde debe existir información clara y precisa por parte del proveedor del servicio.

Las conclusiones del dictamen pericial contable tampoco permiten echar luz sobre la alegada causal de declinación de cobertura -falta de pago de la prima -, pues no da cuenta de la fecha en que se habría producido tal incumplimiento del asegurado. No se precisa, de manera alguna, la mora del demandado.

La probanza bajo análisis solo da cuenta de la anulación -unilateral – de la póliza de seguro contratada, por parte de la citada en garantía. Sin embargo, no constata de manera alguna la ausencia de pago de la prima por el asegurado, que habilite el rechazo de la cobertura.

Con respecto a la intimación cursada al demandado -para que acredite los pagos de diciembre de 2019, así como de enero y febrero de 2020 -, y su falta de contestación por el requerido, cabe compartir las consideraciones del Sr. Juez Aquo en cuanto a que “...no puede pesar sobre el mismo la prueba de un hecho fácilmente comprobable por la compañía aseguradora...de la que se exige una mayor colaboración en el desenvolvimiento del proceso principalmente por su profesionalidad y experiencia asegurativa”.

Ello máxime cuando lo pretendido es no honrar el contrato celebrado, en claro detrimento de las víctimas, como beneficiarias finales de la contratación asegurativa del seguro automotor obligatorio.

“La aseguradora, por su estructura empresarial y recursos técnicos, se encuentra en mejores condiciones para producir la prueba necesaria y acreditar el cumplimiento de sus obligaciones, conforme al principio de colaboración probatoria del art. 485 CPCCT, y art. 53 de ley 24.240. Su silencio u omisión debe interpretarse en perjuicio propio, y no del consumidor o de la víctima que reclama. En definitiva, la naturaleza social del seguro obligatorio impone a la aseguradora una responsabilidad reforzada: no solo debe responder económicamente por los daños cubiertos, sino también garantizar que su conducta durante la ejecución del contrato se ajuste a los estándares de información, asesoramiento y advertencia que exige la ley. El incumplimiento de estos deberes genera una mora previa en cabeza de la empresa, que la inhabilita para oponer defensas basadas en la supuesta mora del asegurado o en exclusiones de cobertura no debidamente comunicadas. Cualquier interpretación en contrario vaciaría de contenido la finalidad protectoria de la normativa y frustraría el derecho constitucional de las víctimas a una reparación integral”, (Dres.: Acosta-Ruiz, C.C.C.C. Sala 3

“Herrera Julio Reinaldo vs. Quiroga Mauro Exequiel y otros s/daños y perjuicios Nro. Expte:1680/20”, Nro. Sent: 658 Fecha Sentencia: 29/09/2025, Registro: 00076430-02

En tal sentido, aun cuando las plataformas fácticas con el precedente de nuestro Superior Tribunal in re “Alderetes” difieren entre sí, la conexión se visibiliza al posar la mirada en el carácter de destinatarios finales del seguro automotor obligatorio, que revisten los actores.

Tal norte interpretativo se mantiene en el caso, pues la falta de cobertura por ausencia de pago de la prima luce indemostrada por la recurrente, imponiéndose las razones tuitivas de los terceros dañados en un accidente de tránsito, mediando seguro automotor obligatorio. Lo buscado por la contratación asegurativa obligatoria automotor es, en definitiva, la cobertura de las víctimas como beneficiarios finales del seguro, dada la finalidad social del seguro automotor.

Se añade que, en materia de seguros, la regla es la cobertura como causa fin del contrato, siendo excepcional su denegatoria. La interpretación al respecto es restrictiva, añadiéndose que resulta aplicable el art. 3, LDC, en el caso.

De allí que la prueba debe ser contundente, para permitir la liberación de la aseguradora,

Si la citada en garantía -que acompañó el contrato de seguro celebrado con el demandado- alegaba la falta de vigencia de la mentada convención –por falta de pago-, debió probarlo en autos, a fin de eximirse de su obligación de cobertura.

Al no hacerlo, cabe tenerlo por vigente, lo cual cierra la suerte adversa del agravio expresado, sobre el particular.

2) Daños condenado

2.1 Agravia a la recurrente, con respecto del actor Ponce, que pese a que del dictamen pericial surge que no presenta incapacidad relacionada con el hecho se fijó una indemnización por incapacidad sobreviniente, reconociéndose el monto estimativo de \$279.718 más intereses.

Tengo presente que la “incapacidad sobreviniente es la secuela o disminución física o psíquica que pudiera quedar luego de completado el período de recuperación o restablecimiento, lo que no puede confundirse con el lucro cesante” (S.C.B.A., Ac.42528, 19/06/1990, “Fantin de Odermat, María c/ Gnass, Héctor s/ Daños y perjuicios”, A. y S., 1990-II-539; S.C.B.A., Ac.54767, 11/07/1995, “Alonso de Sella, Patricia Graciana y otro c. Dellepiane, Ángel Hernán s/ Daños y perjuicios”, D.J.B.A., 149, 161, A. y S., 1995-III,15). En otras palabras, se entiende por tal a cualquier disminución de las aptitudes físicas, o que afecte la capacidad productiva o se traduzca en un menoscabo de su plenitud, provocando la imposibilidad o dificultad en las actividades (productivas o no) que el sujeto solía realizar con la debida amplitud o libertad (cfr. CNCiv., Sala C, 13/06/1975; LL 1.975-D-439, sum. 1.539; ídem 10/07/75, LL 1.976-C-451, sum 2.088).

De la pruebas arrojadas en autos, no se encuentra acreditado la existencia de lesiones que provocaran al Sr. Ponce una incapacidad, ni de carácter permanente ni de carácter transitorio, ni menos aún que la mismas implicaran una disminución de la aptitud del damnificado para realizar actividades productivas o económicamente valorables (art. 1746 CCCN).

De la historia clínica acompañada por el actor en su demanda -casi ilegible-, surge que el mismo presentó dolor en codo izquierdo, y el mismo día se le dió el alta hospitalaria indicándose toma de analgésico y control por consultorio externo. No existe prueba arrojada al proceso que de cuenta que hubo atención médica después del accidente referidas a éstas lesiones, sino que por el contrario el perito fue contundente en su dictamen al señalar que las lesiones padecidas por el Sr. Ponce en el accidente (trauma en el codo izquierdo), no implicaron para el actor incapacidad alguna, ni necesidad de rehabilitación o de otro tratamiento.

Por ello, y no encontrándose acreditado que las lesiones hubiesen afectado patrimonialmente al Sr. Ponce, es que entiendo que no existe lesión sobreviniente y en consecuencia corresponde hacer lugar a este agravio, revocando la sentencia atacada en éste punto.

2.2. También se agravia en cuanto a la procedencia y cuantificación del daño moral conferido al Sr. Daniel Ponce por la suma de \$8.000.000. En lo específico, el recurrente se agravia en cuanto a que no correspondiendo la indemnización por lesión sobreviniente no corresponde el daño moral.

En el régimen del Código Civil y Comercial de la Nación, de conformidad con la definición de daño jurídico que emana del art. 1738, puede definirse al daño moral (denominado en este artículo

“consecuencias no patrimoniales”) como la lesión de un interés no patrimonial de la víctima que produce consecuencias de la misma índole. La consecuencia resarcible, en estos casos, consiste en una modificación disvaliosa del espíritu, en el desenvolvimiento de su capacidad de entender, querer o sentir, que se traduce en un modo de estar diferente de aquel en el que se hallaba antes del hecho, como consecuencia de este y anímicamente perjudicial. Coherentemente con el principio de unidad de la responsabilidad civil, trata al daño moral de manera unificada en la disposición en examen, que es aplicable por igual a la responsabilidad surgida del incumplimiento de obligaciones o de hechos ilícitos extracontractuales (art. 1716 CCyC). Por consiguiente, ya no es posible predicar la existencia de ninguna diferencia entre ambas órbitas en lo atinente a la reparación del daño moral, que procederá siempre que se encuentre probada la afectación de intereses extrapatrimoniales que causa consecuencias de la misma índole, y cuya reparación estará sujeta, en ambos casos, a idéntica legitimación. (PICASSO Sebastián y SAÉNZ, Luis R., comentario al art. 1.741, en HERRERA, Marisa - CAMELO, Gustavo - PICASSO, Sebastián - Directores -, “Código Civil y Comercial de la Nación Co-mentado”, Buenos Aires, Infojus, 2015, Tomo IV, pág. 461 y sgtes.)

De las constancias de este proceso, se desprende que los actores quienes se transportaban en motocicleta fueron colisionados por el automóvil del demandado, lo que provocó que cayeran al piso, provocando lesiones que generaron la necesidad de la atención médica, mediante su derivación a un hospital en ambulancia.

Que en el caso del Sr. Ponce, el mismo padeció traumatismo en el codo izquierdo, que si bien no afectó su faz productiva, ello no es óbice para que pueda ser reparado en su faz extrapatrimonial, cuando así correspondiere.

La circunstancia de haber participado en un siniestro vial, que le provocó una leve lesión, y generó la necesidad de una atención médica para descartar que exista un riesgo a la salud, generó en el Sr. Ponce un grado de angustia, molestia, preocupación y estrés que hace surgir notorio la procedencia del daño reclamado (art. 1.744 del CCCN).

En orden a su cuantía, el daño moral debe guardar adecuada proporción con la naturaleza del acto lesivo, daños materiales causados y presunta situación económica de los responsables. Desde el punto de vista de la víctima la indemnización debe ser suficiente: compensatoria, para que cumpla con su función satisfactiva, por lo que son desechables las condenas al pago de sumas simbólicas. Atendiendo al responsable, el monto fijado debe ser posible, descartando excesos que no concuerdan con nuestra realidad económica, además de que generan un enriquecimiento sin causa (Zavala de González, Matilde, “Cuanto por daño moral”, La Ley 1998-E, 1057). En el concreto caso de autos, teniendo en cuenta las circunstancias comprobadas de la causa, estimo que el monto otorgado en concepto de daño moral aparece elevado, por lo que considero equitativo fijarlo en la suma de \$ 300.000 a la fecha de la presente sentencia.

2.3. En cuanto a la actora Fiscante, se agravia que le fijaran en concepto de daño moral la suma de \$10.000.000, por considerar al mismo abultado y arbitrario.

Respecto de esto y siguiendo los lineamientos invocados en los párrafos precedentes, entiendo que al atender a las particulares circunstancias del caso, en especial, las lesiones sufridas, los padecimientos, dolores, angustias, secuelas, la incapacidad sobreviniente comprobada y que la misma ha sido resarcida; considero que si bien no hay dudas de las afecciones espirituales y padecimientos sufridos por la actora Fiscante a raíz del accidente protagonizado, la suma fijada por el a quo en concepto de daño moral resulta elevada. No se desconoce que el sentenciante se encuentra facultado para cuantificar este rubro en una suma mayor a la consignada en el reclamo

inicial de la actora (\$887.000) sin violentar por ello el principio de congruencia pues es preciso tener en cuenta los alcances de la demanda (con “lo que en más o menos fije el prudente criterio” judicial), la naturaleza del daño, las acreditaciones producidas; que procura satisfacciones sustitutivas (art. 1741 CCCN); y que su cuantía no ha sido probada, sino que debe ser determinada mediante estimaciones prudenciales del Juez en cumplimiento del deber que impone la última parte del art. 216 del CPCC. No obstante ello, considero que cabe receptar el agravio del apelantes y disminuir la partida indemnizatoria, al superar la fijada por el a quo los límites de la prudencia y razonabilidad judicial (arts. 127, 136, 216 CPCC), por no guardar proporción adecuada con las reales afecciones sufridas teniendo en cuenta el material probatorio reunido en autos y también los criterios seguidos en casos similares (CCC, Sala II, “Leal c. Villarreal”, Nro. Sent: 405 Fecha Sentencia 20/05/2025). Conforme ello y que una indemnización excesiva desnaturaliza su carácter resarcitorio y su finalidad de otorgar satisfacciones sustitutivas y compensatorias proporcionales a la realidad de los perjuicios extrapatrimoniales sufridos, es que se receptan los agravios y se fija la indemnización por daño moral en la suma de \$2.000.000 a la fecha de la sentencia apelada.

Finalmente, agravia a la apelante que se hayan reconocido los intereses desde el hecho y hasta la sentencia – a tasa pura del 8% anual -, cuando la indemnización fue fijada a valores actuales. Considera que tal metodología implica un agravante indemnizatorio sin fundamento.

Confunde la recurrente el capital de condena -fijado con criterio de actualidad -, con el curso de los intereses.

Dicho rubro debe partir desde que se produjo el perjuicio (art. 1748, CCCN).

Siendo ello así, por aplicación de la norma citada, en el caso del daño moral bajo análisis, resulta atinado que el curso de los intereses corra desde el momento del accidente – 02/01/20 -, pues allí nació la obligación de repararlos, y desde allí hasta la sentencia a tasa pura del 8% -excepción del plenario “Samudio” -, como lo fija la sentencia apelada.

Por lo considerado, corresponde hacer lugar parcialmente al recurso de apelación interpuesto por Orbis Compañía Argentina de Seguros S.A., en contra de la sentencia del 30/12/24.

V.- Consecuentemente con lo resuelto, las costas de la Instancia, en razón del principio objetivo que rige la materia, se imponen a la vencida, recurrente en autos (arts. 62, CPCCT).

Así lo voto.

EL Sr. VOCAL DR. ALBERTO MARTÍN ACOSTA, DIJO:

Compartiendo la resolución propuesta, voto en igual sentido. Con lo que se da por concluido este acuerdo.

Y VISTOS: Por los fundamentos del acuerdo precedente, se:

RESUELVE:

I.-HACER LUGAR PARCIALMENTE al recurso de apelación interpuesto por interpuesto por Orbis Compañía Argentina de Seguros S.A., en contra de la sentencia del 30/12/24, según lo considerado. En consecuencia, se revoca y deja sin efecto la indemnización acordada al actor Sr. Daniel Marcelo Ponce en concepto de incapacidad sobreviniente; y se modifica solo el monto de la indemnización

concedida en concepto de daño moral, fijándola en la suma de \$300.000 al actor Daniel Marcelo Ponce y en \$ 2.000.000 a la actora Silvana Fátima Lorena Fiscante a la fecha de la sentencia apelada.

II.- COSTAS, como se consideran.

III.- DIFERIR, pronunciamiento sobre regulación de honorarios para su oportunidad.

La presente sentencia es dictada por dos miembros del Tribunal, por existir coincidencia de votos entre el primer y segundo votante (art. 25 de la LOT, texto consolidado Ley N° 9.924).

HÁGASE SABER

JOSÉ IGNACIO DANTUR ALBERTO MARTÍN ACOSTA

Ante mí:

JOSE PONT LOPEZ.

Actuación firmada en fecha 13/08/2026

Certificado digital:
CN=PONT LOPEZ Jose Agustin, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 20239309314

Certificado digital:
CN=DANTUR Jose Ignacio, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 20231165569

Certificado digital:
CN=ACOSTA Alberto Martin, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 20203119470

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