

Expediente: **1457/08**

Carátula: **OVIEDO LUCAS C/ CABEZA JUAN CARLOS Y OTRO S/ DAÑOS Y PERJUICIOS**

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

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

Fecha Depósito: **01/07/2025 - 00:00**

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

90000000000 - CABEZA, JUAN CARLOS-DEMANDADO/A

27331636873 - LIDERAR CIA .GENERAL DE SEGUROS S.A., -DEMANDADO/A

90000000000 - CONSOLIDAR ASEGURADORA DE RIEGO DE TRABAJO S.A, -ACTOR - EXPTE. ACUMULADO

27217444123 - LAMONTANARO, ALICIA MARIELA-POR DERECHO PROPIO

20114761622 - OVIEDO, LUCAS-ACTOR/A

## **PODER JUDICIAL DE TUCUMÁN**

CENTRO JUDICIAL CAPITAL

Excma. Cámara en lo Civil y Comercial Común Sala III

ACTUACIONES N°: 1457/08



H102235589953

### **Expte. n° 1457/08**

En la Ciudad de San Miguel de Tucumán, junio de 2025, reunidos los Sres. Vocales de la Excma. Cámara en lo Civil y Comercial, Sala IIIa., Dres. Marcela F. Ruiz y Alberto Martín Acosta con el objeto

de conocer y decidir los recursos interpuestos contra la sentencia dictada en los autos caratulados "**OVIEDO LUCAS c/ CABEZA JUAN CARLOS Y OTRO s/ DAÑOS Y PERJUICIOS**"; y abierta la vista pública, el Tribunal se plantea la siguiente cuestión: **¿ESTA AJUSTADA A DERECHO LA SENTENCIA APELADA?**

Practicado el sorteo de ley para determinar el orden de la votación, el mismo dio el siguiente resultado: Dres. Marcela F. Ruiz y Alberto Martín Acosta.

### **LA Sra. VOCAL DRA. MARCELA FABIANA RUIZ, DIJO:**

Vienen a conocimiento y resolución del Tribunal los recursos de apelación interpuesto por Analía de Lourdes Michel, apoderada de Liderar CIA General de Seguros SA, y por Daniel Pascual Tarulli, apoderado del actor, en contra de la sentencia de fecha 10/09/2024 que resolvió no hacer lugar al planteo de exclusión de cobertura propuesto por Liderar Compañía General de Seguros SA; y hacer lugar parcialmente a la demanda interpuesta por Lucas Oviedo en contra de Juan Carlos Cabeza, condenando al demandado a abonar la suma de \$4.305.600 en concepto de daño moral y gastos psicoterapéuticos, más los intereses calculados según lo establecido, en el término de diez días de notificada la resolución.

### **1. Memorial de agravios de Liderar Compañía General de Seguros SA.**

En fecha 26/09/2024 interpone recurso de apelación y expresa agravios la citada en garantía. Le agravia la decisión del juez *A quo* en no hacer lugar a la exclusión de garantía por ella planteada, por considerar válidos los recibos de pagos presentados por el demandado. Aduce que es arbitraria por no encontrarse ratificados en juicio, lo que a su entender, lo afecta en su derecho de defensa en juicio. Indica que no es correcto sostener que la póliza de seguro estaba vigente basándose en recibos no ratificados, situación que impide tenerlos como plena prueba. En este sentido, aduce que el juez de primera instancia aplicó incorrectamente la doctrina de la apariencia jurídica, por entender que no se ajusta a las circunstancias del caso. Indica que tal doctrina se aplica cuando hay buena fe y confianza legítima, lo que no acaeció en el caso según lo que expone. Sostiene también que el juez se apartó sin justificación del dictamen pericial contable que daba cuenta de la falta de pago de la póliza, indicando que el magistrado solo debe apartarse de los dictámenes periciales con pruebas de igual o mayor jerarquía.

En segundo lugar, le agravia la sentencia en cuanto al rubro daño moral, argumentando que ya recibió compensación por este concepto a través de la ART. Sostiene que esto genera un enriquecimiento sin causa y una duplicación de indemnizaciones, violando el principio *non bis in idem*. Sostiene que la ley 26.773 establece que la indemnización adicional cubre todos los daños, incluyendo el daño moral. En subsidio también apela respecto del monto otorgado, por considerarlo excesivo.

En tercer lugar, apela por el agravio que le causa la indemnización por el rubro Daño Psicológico. Entiende que existe una confusión entre gastos terapéutico y daño moral. También así indica que el monto otorgado es excesivo, solicitando la reducción del monto. Asimismo, le agravia el interés puro anual del 8% desde la fecha del hecho hasta la sentencia, por considerarlo arbitrario en el sentido que el monto condenado es calculado a la fecha de la sentencia.

Pide que las costas le sean impuestas a la parte demandada, argumentando que la demanda no debió prosperar. Hace expresa reserva del caso federal.

Concedido el recurso de apelación en fecha 03/10/2024 y corrido el traslado de ley, en fecha 22/10/2024 contesta el actor rechazando el mismo según los fundamentos expresados en su presentación lo que damos por reproducidos en este acto en honor a la brevedad.

## **2. Memorial de agravios de Lucas Oviedo, actor en autos.**

En fecha 03/10/2024<sup>5</sup> interpone recurso de apelación el actor a través de su letrado apoderado. En primer lugar, le agravia la sentencia por cuanto rechazó el rubro incapacidad sobreviviente. Reconoce que su mandante percibió la indemnización laboral por parte de la Aseguradora de Riesgo de Trabajo como consecuencia del hecho luctuoso, pero entiende que nada tiene que ver con este proceso civil, cuyo objeto es la reparación de todos los daños civiles que sufrió el actor, en el hecho dañoso.

En segundo lugar, le agravia sobre el monto otorgado por el rubro daño moral. Indica que la suma de \$3.000.000 no llegan a cubrir el padecer de su mandante, que tuvo seis años hasta que le dieran el alta con incapacidad. Pide aplicación del principio *pro homine*, y según entiende también de un principio llamado *pro damnificado*.

Concedido el recurso de apelación en fecha 03/10/2024, y corrido el traslado de ley, en fecha 18/10/2024 contesta la citada en garantía solicitando su rechazo conforme lo expuesto en su presentación.

## **3. Agravios por la Exclusión de Cobertura. Falta de pago.**

Para el análisis del presente agravio partiremos de la premisa que la obligación que impera en los contratos de seguro y da razón de ser a su existencia, es el deber de indemnidad. En efecto, la función principal del seguro no es proteger a la víctima sino mantener indemne al asegurado (art. 109 ley nro. 17.418).

Entendemos que existe suspensión de la cobertura del seguro cuando el asegurado no ejecuta, en el curso del contrato, una obligación determinada que le es impuesta: se le retira la garantía hasta el día en que se coloca nuevamente en las condiciones del seguro. Mediando ella, el asegurador se desliga de la garantía, aunque el asegurador deba las primas vencidas y las que venzan en el futuro. La suspensión de la cobertura por falta de pago de la prima generalmente funciona como sanción a la mora. La recepción de la denuncia y de los pagos efectuados después del vencimiento no tienen otro alcance para la aseguradora que la rehabilitación de la póliza, pero no purga con retroactividad los efectos de la suspensión de la cobertura.

Dicho esto, de las consideraciones efectuadas, en caso quedó comprobada en la causa el pago posterior al vencimiento pero antes del accidente, por lo que entendemos que el contrato de seguros tenía, al momento del hecho, plena vigencia.

En efecto, quedó corroborado en la causa la existencia y legitimidad del contrato de seguros materializado mediante la póliza nro. 3917371 cuyo objeto asegurado es el vehículo marca Renault 9RL, modelo 1995, dominio AKQ-842. Cabe indicar, por ser relevante, que la vigencia de dicha póliza comprende el período entre el 02/01/2008 hasta las 12 horas del día 02/01/2009 (véase ps. 173 a 205 del primer cuerpo digitalizado). La Citada en Garantía encausa su agravio considerando que se ha dado validez a los comprobantes de pago, los que entiende se encontraban negados. Sin perjuicio de ello, y remitiéndonos al escrito de contestación de exclusión de cobertura (ps. 245/251 del primer cuerpo digitalizado), tal negativa no se encuentra efectuada. Por lo contrario, negó expresamente la relación contractual entre su mandante y el demandado propietario y/o conductor del automóvil marca Renault 9, cuestión que con la documentación aportada por ella misma lo acredita, haciendo caso omiso a la doctrina de los actos propios.

Es de aplicación en el caso el principio de preclusión procesal, porque la oportunidad de negar la autenticidad de los recibos de pago adjuntados era en el escrito de exclusión de cobertura, cuestión que no realizó. En el *sub lite* eludió tal carga procesal, porque se limitó a negar la cobertura por la supuesta falta de pago, pero no impugnó en el momento oportuno tales instrumentos, ni la falsedad o desconocimiento de la firma del productor de seguro que pretende que preste reconocimiento, ni siquiera hizo referencia a tal situación.

Se advierte, con nitidez, un déficit insoslayable en el proceder de la aseguradora, quien omitió expedirse de manera puntual y crítica sobre aspectos respecto de los cuales pesaba en su cabeza una carga procesal ineludible, si es que realmente pretendía controvertirlos. Esta omisión, lejos de ser inocua, cobra especial relevancia cuando se advierte que la conclusión a la que arriba la sentencia recurrido se erige como una derivación razonada del derecho aplicable, apoyada en una adecuada valoración de las circunstancias acreditadas en autos.

En efecto, correspondía a la citada en garantía formular una impugnación concreta y técnicamente idónea del andamiaje fáctico sobre el cual el *A quo* asentó el rechazo del planteo de exclusión de cobertura. Entre tales extremos, se destaca el recibo de pago que el juzgador tuvo por acreditado y que resulta determinante en el sentido de la decisión. Sin embargo, nada de ello ha acontecido en el *sub lite*. Por el contrario, la aseguradora no sólo incurre en un silencio significativo sobre el punto, sino que además, a lo largo de todo el proceso, no aportó argumentación suficiente –con sustento probatorio– que permita tener por cumplidas sus propias obligaciones contractuales.

Lejos de tratarse de una mera omisión accidental, surge de las constancias del expediente, que los comprobantes de pago fueron emitidos precisamente por Emilio Alberto Lagarrigue, cuya legitimidad para actuar como productor de seguro se corrobora con el informe de la Superintendencia de Seguros 30/10/2012, sin haberse prestado oposición al respecto. Se dijo en cuanto a los recibos de pago hechos a un productor de seguros que “Creo oportuno recordar que el productor de seguros es una figura fundamental de la cadena de comercialización de las compañías de seguros, por ser quien comercializa sus productos; siendo a cargo de la aseguradora el pago de sus comisiones (cfr. Sobrino, Waldo, “Seguros y el Código Civil y Comercial”, Ed. La Ley, T. I., pág. 322). Y, en el caso, si el productor de seguros extendió ese recibo actuando por la aseguradora y se comportó como tal -situación que se presenta como normal dado que opera con ella y otorga un recibo de pago a quien se presenta a contratar una cobertura de seguro, aún cuando no fuera oficial de la compañía que representa-, esta circunstancia claramente habilita la aplicación de la “teoría de la apariencia” creada. En este contexto, es razonable que entienda estar contratando con un productor de esa compañía, y lo considere habilitado para desempeñarse por su cuenta y orden en la comercialización de sus productos (seguros) (Cámara civil y comercial común - sala 1, sent. N° 81 de fecha 06/03/2024). Asimismo, “La cobranza de primas por terceros, es una práctica o uso comercial propio del negocio de las empresas aseguradoras, o sea, que tienen agentes de captación de clientes y cobro de primas. La modalidad de ingreso del pago de las primas cobradas por el Productor al patrimonio de la Aseguradora, no es oponible al Asegurado, ni una causa o motivo para eximirse de la responsabilidad que emerge del contrato de seguro. En tal sentido este Tribunal y Sala, tiene dicho lo siguiente: "El efecto cancelatorio de los pagos -de las primas por el asegurado- se produce desde que cada uno de ellos es percibido por el productor; máxime cuando de ello dependa la vigencia de la cobertura a la fecha del siniestro En definitiva, el sistema de ingreso de los fondos percibidos por el productor de seguros en la sede de la aseguradora no puede ser opuesto al asegurado (Cámara Civil Y Comercial Común - Sala 1, Sent. N° 49 De Fecha 21/02/2017).

De esta manera, pretender, entonces, desconocer la existencia del recibo, o alegar desconocimiento de su contenido, se revela como una postura inconciliable con su anterior conducta procesal. Así, el agravio introducido en esta etapa se muestra no sólo extemporáneo, sino sustancialmente contradictorio con su propia actuación anterior.

Y es precisamente en este escenario donde cobra plena operatividad la doctrina de los actos propios: quien en el proceso ha tenido una determinada conducta procesal, generando en la contraparte una legítima expectativa de coherencia y estabilidad, no puede luego modificarla de modo abrupto sin violentar los principios de buena fe y lealtad procesal. La jurisprudencia ha sostenido que esta regla de conducta responde a exigencias de seguridad jurídica, vedando actitudes que se aparten de lo previamente sostenido por quien ahora pretende una solución contradictoria con su obrar precedente (cf. "Paliza c/ Aráoz", 12/8/85; "Mena c/ Aberturas Aurora", 15/9/86; "Mellace c/ Romero", 26/6/90).

La Corte Suprema de Justicia de Tucumán ha aplicado reiteradamente este principio al derecho procesal, al entender que resulta inadmisibles que un litigante desconozca sus propias manifestaciones y actos procesales, afectando con ello la confiabilidad y estabilidad del tráfico jurídico (cfr. sent. N° 349 del 11/5/2000, “Alderete Raúl Alberto c/ Municipalidad de Monteros”; y sent. N° 135 del 13/04/2023 “Villafañe Julio César c/ Morghenstein Luis Adolfo”).

En cuanto a la teoría de la apariencia, cabe recordar que la mala fe alegada en el escrito de apelación debió -también- ser probada, porque en nuestro sistema legal el principio que los negocios jurídicos se realizan de buena fe se presume, en tanto el principio cardinal de la buena fe informa y fundamenta todo nuestro ordenamiento jurídico, tanto público como privado, al enraizarlo en las más sólidas tradiciones éticas y sociales de nuestra cultura. En este contexto, el déficit argumental y

probatorio de la aseguradora ha sido correctamente valorado, y las conclusiones a las que arriba el juez de primera instancia cuenta con adecuado sustento fáctico y jurídico.

En sentido, corresponde rechazar el agravio formulado por la citada en garantía conforme lo considerado, confirmando la sentencia de grado en lo que fuera materia de apelación.

#### **4. Agravio por daño Moral. Ley aplicable. Cuantificación.**

El apelante invoca que la indemnización por daño moral debe quedar comprendida en los extremos regulados en el art. 3 de ley 26.773. Al respecto cabe decir que dicha normativa entró en vigencia en fecha 26/10/2012. Quedó comprobado en la causa, y firme, que el hecho luctuoso fue ocurrido en fecha 09/05/2008. Así, como principio general del derecho, el art. 3 CC, y art. 7 CCCN predica el principio por el cual “las leyes disponen para lo futuro; no tienen efecto retroactivo ni pueden alterar los derecho adquiridos”. Este principio introducido como tal por la ley 17.711 en relación a la discusión que traía el código de Vélez Sarsfield, quedó zanjada con la doctrina de Guillermo A. Borda, consagrando el consumo jurídico. Así, el jurista basándose en la teoría de Roubier para la creación del art. 3 CC citado, dijo que materia de responsabilidad civil se rige por la ley vigente al momento del hecho antijurídico dañoso. Aquí lo que se juzga pertinente es el elemento constitutivo y no la consecuencia del ilícito, que si debe juzgarse con la nueva ley. La obligación de resarcir es una relación jurídica que se establece entre la víctima y el responsable, en razón de la ley, cuando se reúnen los requisitos o presupuestos de hecho necesarios para que ella se configure. Uno de los presupuestos básicos es el daño, sin el cual, la obligación de resarcir no nace. No es la consecuencia, sino la causa constitutiva de la relación.

Específicamente, la Corte Suprema de Justicia de la Nación ha resuelto que, en materia de accidente de trabajo, rige la ley imperante en el momento en que el hecho se produjo (CSJN, 05/02/1998, Doctrina Laboral 157-893).

Así pues, en el conocido precedente “Mosca” el máximo tribunal, apoyándose en el art. 39.4 de ley 24.557 efectuó la deducción de la indemnización percibida por la víctima, imputándole exclusivamente a cuenta del rubro por “incapacidad psicofísica” determinando por separado y sin deducción alguna la cuantía daño moral” (Véase CSJN, “Mosca, Hugo Arnaldo C/ Buenos Aires, Provincia De (Policía Bonaerense) Y Otros s/ Daños Y Perjuicios” M. 802. Xxxv. 06/03/2007; Fallos: 330:563; considerando 12).

Por lo que queda rechazado los agravios formulados por la Citada en Garantía, respecto a la procedencia del presente rubro.

En cuanto a su cuantía, tanto el Actor como al Citada en Garantía presentan sus agravios, considerándolos excesivos o insuficientes.

Pues bien, conforme las reformas del Código Civil y Comercial Común, la cuantificación del daño moral mutó para poner la mirada en la satisfacción del daño, y no su indemnización sustitutiva. En efecto, el art. 1741 CCCN nos dice que debe fijarse ponderando la “satisfacción” sustitutiva y compensatorias que pueden procurar las sumas reconocidas. No debe olvidarse que el rubro daño moral es totalmente independiente de los demás rubros que podrían otorgarse, ya que ninguna relación forzosa existe entre el perjuicio material y moral, razón por la que dicha proporción puede variar en función de las particularidades de cada caso, puesto que se trata de rubros que descansan sobre presupuestos completamente distintos.

Con esto, se quiere significar que en el daño moral no se cuantifica el daño en sí, sino la “satisfacción” (cfr. Zavala de González, Rodolfo M. “Satisfacciones sustitutivas y compensatorias”

RCyS 2016, 17/11/2016, p. 38). No se debe medir el daño, sino las satisfacciones que puede lograr el individuo con la indemnización. Por ello, con buen tino, la sentencia de primera instancia explicó que la suma era suficiente para realizar un viaje por el país, y lo cuantificó, ante la ausencia de petición expresa por parte de los actores al momento inicial del pleito, denunciando que actividad consideraban que podía servir para satisfacer sus aflicciones, y dolores en el alma por la pérdida de su madre.

Con esto, se superó el criterio que sostenía que en el daño moral se indemnizaba "el precio del dolor" para aceptarse que lo resarcible es el "precio del consuelo" que procura "la mitigación del dolor de la víctima a través de bienes deleitables que conjugan la tristeza, la desazón o las penurias"; se trata "de proporcionarle a la víctima recursos aptos para menguar el detrimento causado", de permitirle "acceder a gratificaciones viables", confortando el padecimiento con bienes idóneos para consolarlo, o sea para proporcionarle alegría, gozo, alivio, descanso de la pena.

Esta modalidad de reparación del daño no patrimonial atiende a la idoneidad del dinero para compensar, restaurar, reparar el padecimiento en la esfera no patrimonial mediante cosas, bienes, distracciones, actividades, etcétera, que le permitan a la víctima, como lo decidió la Corte nacional, "obtener satisfacción, goces y distracciones para restablecer el equilibrio en los bienes extrapatrimoniales".

Agregó que "aun cuando el dinero sea un factor muy inadecuado de reparación, puede procurar algunas satisfacciones de orden moral, susceptibles, en cierto grado, de reemplazar en el patrimonio moral el valor que del mismo ha desaparecido [...] El dinero no cumple una función valorativa exacta; el dolor no puede medirse o tasarse, sino que se trata solamente de dar algunos medios de satisfacción, lo cual no es igual a la equivalencia. Empero, la dificultad en calcular los dolores no impide apreciarlos en su intensidad y grado, por lo que cabe sostener que es posible justipreciar la satisfacción que procede para resarcir dentro de lo humanamente posible, las angustias, inquietudes, miedos, padecimientos y tristeza propios de la situación vivida" (cfr. comentario del art. 1741 en Código Civil y Comercial Comentado cit., p. 503/504).

En definitiva: se trata de afectar o destinar el dinero a la compra de bienes o la realización de actividades recreativas, artísticas, sociales, de esparcimiento que le confieran al damnificado consuelo, deleites, contentamientos para compensar e indemnizar el padecimiento, inquietud, dolor, sufrimiento, o sea para restaurar las repercusiones que minoran la esfera no patrimonial de la persona (comprar electrodomésticos, viajar, pasear, distraerse, escuchar música, etc.). Este criterio había tenido amplia aceptación en la jurisprudencia.

En ausencia de otras probanzas, se trata del daño común o genérico que, como principio, es dable identificar en cualquier sujeto que se vea en las mismas circunstancias (CCCC Sala I, Sentencia n° 276 del 30/06/2015).

En el concreto caso de autos, entendemos que el monto condenado por este rubro luce como insuficiente. La sentencia de primera instancia, a nuestro entender, realiza una consideración dogmática, ya que si bien enuncia los parámetros por los cuales se basa para cuantificar el daño, no lo hace relacionado a las concretas constancias de la causa.

A la luz del informe médico que se ha acompañado, cuya contundencia técnica no deja lugar a dudas sobre la gravedad de las secuelas físicas derivadas del accidente de tránsito en cuestión (las cuales incluyen, entre otras lesiones de alta entidad clínica, una pseudoartrosis en el fémur con fijación interna y fractura inveterada no consolidada, acompañada de marcada osteopenia, gonartrosis tricompartmental, múltiples calcificaciones tendinosas, disminución de espacios articulares, subluxación femorotibial, así como una limitación funcional de la rodilla izquierda con

anquilosis en flexión de 0° a 10° y una pérdida global de funcionalidad del miembro inferior evaluada en un 65%), considero, en el carácter de un simple servidor de justicia que debe ejercer un juicio de razonabilidad dentro de los parámetros actuales del derecho argentino y conforme a la realidad socioeconómica concreta del país, que corresponde cuantificar el daño moral de manera cuidadosa pero contundente, a fin de otorgar una reparación que, si bien no elimina el sufrimiento padecido, al menos represente una forma simbólica, jurídica y económica de dignificación ante el dolor, las frustraciones y las limitaciones permanentes que inevitablemente alteran la cotidianeidad de una persona.

En tal sentido, habida cuenta de que el actor ha padecido un sufrimiento físico que se prolonga en el tiempo, cuya afectación no se limita a dolencias temporales sino que implica una reorganización completa de su vida cotidiana, probablemente incluyendo la imposibilidad de desarrollar con normalidad actividades recreativas, laborales, sociales o afectivas como lo hacía anteriormente; considerando además el deterioro subjetivo que supone convivir con elementos de osteosíntesis, la modificación anatómica de su cuerpo, el dolor residual y crónico, y la inevitable conciencia permanente de una disminución funcional del miembro inferior izquierdo, sumado al impacto psicológico que ello genera, estimo que el daño moral no puede ser reducido a una suma simbólica ni menor.

Entonces, tengo en cuenta que la edad de la víctima, impacto en su vida diaria, y los costos de vida en argentina que sugieren en la actualidad que el valor de la canasta básica total en Argentina ronda los \$1.100.000 mensuales (INDEC, mayo 2025) que necesitó una familia tipo para no ser considerada pobre.

Asimismo, teniendo en cuenta que la inflación en Argentina ha alcanzado niveles considerables durante los últimos años; que el costo de vida se ha incrementado con una aceleración significativa, afectando especialmente los rubros de salud, asistencia médica, movilidad y servicios de rehabilitación; el costo promedio de los productos que puedan ser susceptibles de satisfacción, y los servicios de la economía, como ser viajes, espectáculos, eventos deportivos, eventos sociales y familias, y que una cobertura justa debe contemplar no sólo el perjuicio pasado sino también la proyección razonable del sufrimiento futuro, propongo fijar el daño moral en la suma de \$5.000.000 cifra que se considera razonable en función del principio de reparación plena consagrado en el artículo 1741 CCCN, y que no resulta desproporcionada si se valora el carácter permanente de las secuelas, la edad probable del damnificado y la imposibilidad de retomar una vida plena en condiciones de igualdad respecto a cualquier persona sin dicha discapacidad.

Tal suma debe añadirse el 8% anual desde la fecha del hecho, hasta la presente sentencia y en caso de mora, corresponde añadir los intereses desde esta última fecha según tasa activa cartera general para préstamos del Banco de la Nación Argentina, hasta el pago efectivo.

Por lo que corresponde rechazar los agravios formulados por la Citada en Garantía, y hacer lugar al agravio formulado por la parte actora, correspondiente elevar la suma por daño moral a \$5.000.000 por capital más intereses puros al 8% anual desde la fecha del hecho hasta la fecha de la presente sentencia y luego según tasa activa del Banco Nación en caso de mora.

##### **5. Agravios por Daño psicológico y/o gastos psicoterapéuticos futuros.**

Al respecto, la Citada en Garantía apela la sentencia por considerar que son confundidos con el daño moral.

Al momento de interponer la demanda, el actor solicitó, con invocación del art. 1078 CC, el daño psicológico por un concreto y real detrimento del estado de ánimo del actor, y que necesitará a

futuro, dos años de terapia.

En primer lugar, y por ser jurisprudencia pacífica de nuestros Tribunales, los daños resarcibles, hoy enunciados en el art. 1738 del CCCN, pueden ser agrupados solamente en dos categorías de daños, los daños patrimoniales y los daños extrapatrimoniales, de suerte que el daño para ser resarcido debe poder encuadrarse dentro de una de ellas, no siendo indemnizable ningún detrimento que se cobije bajo terceros géneros (CCCTuc., Sala II, Barraza c. Romano sentencia N° 187, 26/07/2012, entre otras).

Así, el daño psíquico es una perturbación patológica de la personalidad, que se manifiesta por ejemplo en “fobias, apatía, desgano, irritabilidad, obsesiones, ideas de muerte, angustia, bloqueos, ansiedad, inhibiciones, insomnio, pesadillas, depresión, etc.” (Galdós, Jorge M., “Acerca del daño psicológico”, JA 2005-I-1197). En el supuesto de lesiones, para que proceda resarcir daño moral, la ley no requiere prueba de su existencia, ya que se presume. Conforme criterio jurisprudencial unánime, ese daño debe entenderse acreditado *in re ipsa* (CSJTuc., sentencias N° 22 del 06/02/2009; N° 347, del 22/05/2002; N° 829 del 09/10/2000; N° 56, del 25/02/1999; entre otras). En este mismo sentido, para tener por acreditadas las lesiones psicológicas, deben tenerse merituados aquellos factores y evaluar aquellas contingencias del caso particular que lleven a cuantificarlo, de modo tal de ofrecer razones acerca de porqué se decide como se decide.

En el caso, con apoyatura en el informe nro. 6961 del Cuerpo Médico Forense (p. 397 del segundo cuerpo digitalizado), quedó determinado la incapacidad física, parcial y permanente del 5%.

De este modo, y al encontrarse apoyado por constancias probatorias que permitieron al juzgado apartarse de la consideración del rubro psicológico como incluido en el daño moral, encontramos ajustada a derecho la procedencia del presente rubro.

Por lo tanto corresponde rechazar el agravio formulado por la citada en garantía la respecto.

En cuanto a la cuantificación, también coincidimos con la sentencia de primera instancia, en tomar el valor actual de una consulta sugerida por el Colegio de Psicólogos, y por el período reclamado en la demanda.

En la demanda el actor estimó el monto de \$20.000 por ser la suma equivalente a dos años de terapia, reclamando a lo que la luz de la doctrina y la jurisprudencia trataron como una obligación de valor. El juez *A quo* lo entendió también así.

Pues bien, en las obligaciones de valor, como la descripta anteriormente, tiene su régimen especial para establecer intereses. Partimos de la premisa que el damnificado debe ser colocado en la misma situación en que estaría si hubiera recibido el resarcimiento en el momento de sufrir el daño (PIZARRO, Ramón D, “Los intereses en el Código Civil y Comercial” en LL del 31/07/2017, p- 1).

Respecto a este tema la Corte Suprema de Justicia de la Nación indicó que “la desvalorización de la moneda puede producirse después de que la deuda de valor se expresa en dinero y no con anterioridad. En ese supuesto, la tasa de interés debe ser pura, es decir, no debe contemplar otros parámetros de actualización para no conceder un enriquecimiento injustificado al acreedor. Una vez que el valor del daño resarcible se expresa en dinero, puede ser admisible una tasa de interés que contemple también la depreciación monetaria. En definitiva, al no deberse dinero, no hay disminución del valor monetario y no corresponde aplicar una tasa de interés que contemple la inflación.”. Dijo también que, “Toda vez que la sentencia fijó la indemnización a valor actual, carece de razonabilidad aplicar intereses moratorios según la tasa activa desde el hecho y hasta la sentencia, con fundamentos relacionados a la incidencia del tiempo y la mengua que esta produce

en la integralidad de la reparación, pues fijada la indemnización a valores actuales -o reales en los términos del art. 772 del Código Civil y Comercial de la Nación-, no tiene sustento la aplicación de una tasa de interés que contemple, entre otras variables, una compensación por desvalorización de la moneda, en tanto ello altera el significado económico del capital reconocido al acreedor y provoca el enriquecimiento de una de las partes en detrimento de la otra (Voto del juez Rosatti)", además "En las obligaciones de dar dinero, puede existir una desvalorización de la moneda desde el tiempo de su constitución; en las de valor, el monto resultante debe referirse al valor real al momento que corresponda tomar en cuenta para la evaluación de la deuda (art. 772 del Código Civil y Comercial de la Nación), de manera que el valor no sufre deterioro inflacionario porque no es dinero; y así una vez que es cuantificado en dinero, entonces, puede considerarse la desvalorización ya que, recién a partir de ese momento se le aplica el régimen de las obligaciones de dar dinero (art. 772 antes citado). (Voto del juez Rosatti y del juez Lorenzetti)." (CSJN caso "Barrientos Gabriela Alexandra Y Otros C/ Ocorso Damian Y Otros S/Daños Y Perjuicios(Acc.Tran. C/Les. O Muerte. De fecha 15/10/2024, Fallo: 347:1446).

Teniendo en cuenta este lineamiento, no cabe desconocer que "mientras la obligación sea de valor y no haya mutado su naturaleza a dineraria, por vía de la cuantificación en dinero que prevé el art. 772, debe aplicarse una tasa de interés puro, que tradicionalmente ha sido estimada entre el seis y el ocho por ciento anual" (Pizarro, Ramón D., "Los intereses en el Código Civil y Comercial", LL 2017-D, 991).

Entonces, no corresponde añadir intereses moratorios en virtud de la naturaleza de la obligación (art. 772 CCCN), pero si corresponde añadir intereses puros del 8% anual desde que al prestación debió ser cumplida, es decir desde el 09/05/2008 hasta la fecha de la conversión en una deuda dineraria en la etapa de ejecución pertinente. Por lo que no se hace lugar al agravio formulado por la actora conforme lo considerado.

#### **6. Agravios por Incapacidad Sobreviniente como rubro autónomo a la indemnización de la ART. Reparación integral.**

Con el precedente "Aquino Isacio", la Corte Suprema de Justicia de la Nación vinculó la íntima vinculación existente entre el deber de no dañar y el derecho a la reparación integral (art. 1740 CCCN), en tanto dijo: "el art. 19 de la Constitución Nacional establece el principio general que prohíbe a los hombre perjudicar los derechos de un tercero: *alterum non laedere*, que se encuentra entrañablemente vinculado a la idea de reparación (CSJN Fallos 327:3753 del 21/09/2004). De manera más actual dijo: "Cuando la víctima resulta disminuida en sus aptitudes físicas o psíquicas de manera permanente, esta incapacidad debe ser objeto de reparación al margen de que desempeñe o no una actividad productiva pues la integridad física tiene en sí misma un valor indemnizable y su lesión afecta diversos aspectos de la personalidad que hacen al ámbito doméstico, social, cultural y deportivo, con la consiguiente frustración del desarrollo pleno de la vida. (CSJN en la causal "Grippe" y "Ontiveros").

En la causa quedó comprobada que en los autos caratulados "Galeno Aseguradora de Riesgos del Trabajo SA c/ Cabeza Juan Carlos y otro s/ Cobros. Expte. Nro. 147/15" que tramitó en el Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil nro. 72, se desprende que Consolidar ART SA pagó la suma de \$663.751,71 al Sr. Lucas Oviedo, actor en autos, como consecuencias del presente accidente, en el año 2010.

Ante tal situación, de lo dicho, la pretensión de la parte actor es un daño diferente al derivado estrictamente de la incapacidad laboral o productiva -el que cubrió la ART- sino que el daño que aquí debe resarcirse es su vida social, sexual, afectiva, recreativa y familiar, por lo que la cuantificación del rubro deberá hacerse teniendo en cuenta lo peticionado de acuerdo al principio de

congruencia, dejando de lado la pérdida de capacidad productiva por haber optado la parte actora por solicitarla en otro proceso. Al respecto Ricardo Lorenzetti remarca que “la faz laboral es una de las parcelas a indemnizar la que no conforma el todo, ni la única a resarcir, sino que constituye un componente más de aquélla” (CSJN en “Ontiveros” del voto de Lorenzetti”). Así también lo sostiene Zavala de González por cuanto dice “En general, la tarificación sacrifica el principio de reперación plena, pues por lo común conduce a resarcimientos inferiores al alcance del daño” (ZAVALA DE GONZALEZ, Matilde en “La Responsabilidad Civil en el Nuevo Código”, Alveroni, 1er Ed., T. 2, p. 684).

Es por ello, que corresponde acceder al rubro solicitado por incapacidad sobreviniente permanente, teniendo especial cuidado en el que al momento del pago deberá ser descontado lo ya percibido por el actor en el juicio antes mencionado, aplicando el mismo método de actualización que se fijará en la presente sentencia.

Así, aplicando lo dispuesto en el art. 1746 CCCN, es adecuado recurrir al sistema de la “renta capitalizada” (Valor actual de una renta constante). Se expresó que “...en el cálculo de la pérdida del aporte económico familiar siempre existe una gran dosis de ficción, pues, en cierta forma se está prediciendo el futuro sobre la base de conjeturas y presunciones *hominis*, por lo que, más allá de que el punto de partida sea una fórmula matemática para dar objetividad al cálculo, no puede exigirse una exactitud aritmética en el resultado, el cual debe responder a criterios de justicia y equidad de acuerdo a las particulares circunstancias de la causa” (CCC, Sala 2, en “Villafañe, Elizabeth Maria y Otros c/ El Galgo SRL s/ Daños y Perjuicios” Nro. Sent. 163 de fecha 17/03/2025 in re CCC, Sala 2 “Sánchez de Rodríguez c. Pérez, Sentencia N° 699, 27/11/17, entre otras).

Entonces, nos atendremos a los fines de su cálculo al denominado sistema de la renta capitalizada, sin perjuicio de que pueda ser corregido en más o en menos por razones de equidad y según las circunstancias del caso. La fórmula matemática a aplicar en consecuencia será:  $C = a \times (1 - V^n) \times 1 / i$ , donde  $V^n = 1 / (1 + i)^n$ . 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.

Fijado ello, reemplazaremos los términos abstracto de la fórmula por los valores concretos resultantes del caso. Consecuentemente, considero: a) la víctima tenía la edad de 28 años b) que su expectativa de vida económicamente útil se fija prudencialmente en el caso de 75 años, según promedios estadísticos de uso tribunalicio frecuente, con sustento en las estadísticas de la Caja Nacional de Ahorro y Seguro (cf. ZAVALA DE GONZÁLEZ, Matilde, Tratado de daños a las persona. Perjuicios económicos por muerte, t. 2, p. 282, Astrea, Buenos Aires, 2008); lo que indica la existencia de 47 períodos anuales computables. d) que quedó acreditado en la causa – y no fue controvertido – que su ocupación era empleado de Vial Cinco SA, y que no se acreditó sus haberes mensuales. Consecuentemente, a falta de prueba específica sobre los ingresos que percibía a la fecha del accidente, y partiendo de la premisa de que los reclamos resarcitorios versan sobre deudas de valor, considero resulta razonable y equitativo, cuantificar dicho ingreso a la fecha de esta resolución a efectos de lograr una adecuada reparación del daño causado (cfr. art. 772 CCCN) tomando el SMVV a la fecha de esta sentencia, es decir, \$308.200 fijado a través de la Resolución 05/2025 de la Secretaria de Trabajo, empleo y Seguridad Social de fecha 10/06/2025; e) que provocada la incapacidad el porcentaje a aplicar es del 65%; f) que el actor no estimó al momento de promover la demanda el monto resarcible, lo que exige establecer una tasa de interés puro de descuento que considero apropiado fijar en el caso en un 8% anual (según criterio de esta Sala desde el año 2013 en la causa “Gomez c/ Cano” Sent. Nro. 331); g) que, como se dijo, no

corresponde atenerse a pautas estrictamente cualitativas ni cuantitativas, sino a ambas en su conjunto.

Por lo tanto, aplicando la fórmula propuesta a los parámetros indicados en el párrafo anterior, el importe arroja \$31.679.279,96 por capital más intereses al 8% desde la fecha del hecho hasta la fecha de la presente sentencia y luego en caso de mora, según tasa activa del Banco Nación.

Se hace la salvedad que en etapa de ejecución de sentencia deberá determinarse el descuento de las sumas ya abonadas en el proceso caratulado como "Galeno Aseguradora de Riesgos del Trabajo SA c/ Cabeza Juan Carlos y otro s/ Cobros. Expte. Nro. 147/15 utilizando el mismo sistema de actualización aquí fijados.

Por lo expuesto, corresponde hacer lugar al agravio formulado por la parte actor y por lo tanto corresponde modificar la sentencia otorgando la indemnización por incapacidad sobreviniente conforme lo considerado.

#### **7. Agravios sobre costas**

En su memorial la aseguradora apelante había impugnado lo resuelto en la sentencia y solicitó que los causídicos le fueran íntegramente impuestos a la parte actora.

Sin embargo, la desestimación del recurso de la apelante en los aspectos centrales de la demanda, y la consiguiente ratificación de lo decidido en primera instancia, conlleva también a la confirmación del punto recurrido, por lo que se confirma la imposición de costas efectuada en la sentencia recurrida.

#### **Corolario.**

En consecuencia, y como corolario corresponde entonces rechazar el recurso de apelación incoado por la Citada en Garantía Liderar SA, conforme lo considerado. Por su lado, corresponde hacer lugar al recurso de apelación interpuesto por la actora correspondiente elevar la suma por daño moral a \$5.000.000 por capital más intereses; asimismo, hacer lugar al rubro incapacidad sobreviniente condenando al pago de \$31.679.279,96 por capital más intereses con la salvedad que en etapa de ejecución de sentencia deberá determinarse el descuento de las sumas ya abonadas en el proceso caratulado como "Galeno Aseguradora de Riesgos del Trabajo SA c/ Cabeza Juan Carlos y otro s/ Cobros. Expte. Nro. 147/15, utilizando el mismo sistema de actualización aquí fijado. Se confirma también la condenación en costas efectuada en la sentencia apelada.

**8. Costas de Alzada.** Conforme el resultado de ambos recursos intentados y siguiendo el principio objetivo en esta materia, corresponde imponer las costas a la aseguradora citada en garantía (art. 61/62 CPCC).

**9. Honorarios.** Reservar pronunciamiento para su oportunidad.

Es mi voto

**EL Sr. VOCAL DR. ALBERTO MARTIN ACOSTA, DIJO:**

Estando de acuerdo con los fundamentos expresados por la Sra. Vocal preopinante, se expide en igual sentido.

**Y VISTOS:** El resultado de la votación consignada precedentemente, se :

**RESUELVE:**

**I.- DESESTIMAR** al recurso de apelación interpuesto por la Citada en Garantía, Liderar Compañía General de Seguros SA conforme lo considerado.

**II.- HACER LUGAR** al recurso de apelación interpuesto por Lucas Oviedo en contra de la sentencia definitiva en fecha 10/09/2024. En consecuencia corresponde:

**a.- ELEVAR** el monto de daño moral a \$5.000.000 más intereses en la forma considerada.

**b.- HACER LUGAR** a la demanda por el rubro incapacidad sobreviniente condenando al pago de \$31.679.279,96 por capital más intereses de la forma considerada con la salvedad que en etapa de ejecución de sentencia deberá determinarse el descuento de las sumas ya abonadas en el proceso caratulado como "Galeno Aseguradora de Riesgos del Trabajo SA c/ Cabeza Juan Carlos y otro s/ Cobros. Expte. Nro. 147/15, utilizando el mismo sistema de actualización aquí fijado.

**III.- COSTAS de Alzada** a la aseguradora citada en garantía conforme a lo considerado.

**IV.- HONORARIOS** reservar pronunciamiento para su oportunidad.

**HÁGASE SABER**

**MARCELA FABIANA RUIZ ALBERTO MARTÍN ACOSTA**

Ante mí:

**FEDRA E. LAGO.**

**Actuación firmada en fecha 30/06/2025**

Certificado digital:

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

Certificado digital:

CN=ACOSTA Alberto Martin, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 20203119470

Certificado digital:

CN=RUIZ Marcela Fabiana, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 27223364247

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