



**ACUERDO:** En la Ciudad de San Martín de los Andes, Provincia del Neuquén, a los 25 días del mes de Junio del año 2024, la Sala 1 de la Cámara Provincial de Apelaciones en lo Civil, Comercial, Laboral, Minería y Familia, con competencia en la II, III, IV y V Circunscripción Judicial, integrada por la Dra. Nancy N. Vielma y el Dr. Pablo G. Furlotti, con la intervención del Secretario de Cámara, Dr. Juan Ignacio Daroca, dicta sentencia en estos autos caratulados: "**OJEDA MAURICIO EDGARDO Y OTROS C/ ESCOBAR EDUARDO VÍCTOR Y OTROS S/ D Y P DERIVADOS DEL USO DE AUTOMOTORES (CON LESION O MUERTE)**", (Expte. Nro.: 70659, Año: 2020), del Registro de la Secretaría Única del Juzgado de Primera Instancia en lo Civil, Comercial, Laboral y de Minería N° UNO de la IV Circunscripción Judicial, con asiento en la ciudad de Junín de los Andes y en trámite ante la Oficina de Atención al Público y Gestión de San Martín de los Andes, dependiente de esta Cámara.

De acuerdo al orden de votos sorteado, el **Dr. Pablo G. Furlotti**, dijo:

**I.-** El 01/02/2024 se dictó la sentencia definitiva de primera instancia por medio de la cual se decidió: **a)** rechazar la excepción de falta de legitimación pasiva opuesta por el codemandado Eduardo Víctor Escobar; **b)** admitir la demanda interpuesta por Mauricio Edgardo Ojeda y María Cristina Gutiérrez, y condenar a César Gaspar Huenafil y Eduardo Víctor Escobar para que le abonen a los primeros una suma de dinero en concepto de indemnización por daños, más intereses; **c)** extender la condena a la citada en garantía (Río Uruguay Cooperativa de Seguros Limitada), en la medida del seguro; **d)** imponer las costas a los demandados y a la aseguradora, en su condición de

vencidos; y, **e)** diferir la regulación de los honorarios profesionales (fs. 525/544).

Disconforme, la citada en garantía apeló la sentencia (fs. 550).

Recibidas las actuaciones en esta alzada y dado el trámite procesal de rigor, la aseguradora impugnante - por medio de letrado apoderado y con patrocinio letrado- expresó agravios a fs. 556/557, los que fueron contestados por la coactora Gutiérrez a fs. 561/562.

## **II.- Agravios aseguradora citada en garantía**

1.- En primer lugar, cuestiona el rubro "incapacidad sobreviniente".

Critica los porcentajes de incapacidad, los ingresos y la falta de individualización de la fórmula utilizada. Solicita que se rechace este rubro respecto del Sr. Ojeda y se reduzca el monto en relación a la Sra. Gutiérrez.

2.- En segundo lugar, rebate la admisibilidad del daño moral en favor del Sr. Ojeda, en tanto insiste con que éste no sufrió incapacidad.

3.- En tercer lugar, critica por excesiva la suma reconocida en concepto de "gastos de terapia". Indica que ni el plazo ni la duración del tratamiento fueron determinados por el perito. Pide que se rechace este rubro.

En definitiva, solicita que se admita el recurso y se revoque la sentencia, con costas.

### **Contestación agravios co-actora**

La Sra. Gutiérrez en presentación de fs. 561/562 solicita -conforme lo argumentos que allí expone a fin de dar respuesta a las críticas de la aseguradora impugnante, a los que me remito y doy por reproducidos en este acto en honor a la brevedad- el rechazo del recurso intentado, con costas.



**III.- A.** Atento las facultades conferidas a este Tribunal como Juez del recurso, que puede ser ejercida aún de oficio, corresponde examinar si el memorial de agravios reúne los requisitos formales de habilidad exigidos por el art. 265 del Código Procesal.

En ese cometido y atendiendo a la gravedad con que el art. 266 del ordenamiento de rito sanciona las falencias del escrito recursivo, considero que habiendo expresado la recurrentes -mínimamente- la razón de su disconformidad con la decisión adoptada, las críticas efectuadas habilitan el análisis sustancial de la materia sometida a revisión.

Ello así, en razón a que no debe desmerecerse el escrito recursivo, si llena su finalidad, aunque lo haga con estrechez o bordeando los límites técnicos tolerables.

En ese entendimiento concluyo que el recurso en análisis debe ser examinado.

**B.** La Corte Suprema de Justicia de la Nación sostiene que los jueces no están obligados a analizar todas y cada una de las argumentaciones de las partes, sino tan sólo aquellas que sean conducentes y posean relevancia para decidir el caso (CSJN, Fallos: 258:304; 262:222; 265:301; 272-225, etc.), en mérito a lo cual no seguiré a los impugnantes en todos y cada una de sus fundamentos sino sólo en aquellos que sean conducentes para decidir el presente litigio. En otras palabras, se considerarán los hechos jurídicamente relevantes (cfr. Aragonese Alonso "Proceso y Derecho Procesal", Aguilar, Madrid, 1960, pág. 971, párrafo 1527), o singularmente trascendentes (cfr. Calamandrei "La génesis lógica de la sentencia civil", en "Estudios sobre el proceso civil", págs. 369 y ss.).

Estimo conveniente destacar que el juzgador no posee obligación de ponderar en su sentencia todas las pruebas colectadas en la causa, sino sólo aquellas que

entienda, según su criterio, pertinentes y útiles para formar en su ánimo la convicción necesaria para proporcionar fundamentos suficientes a su pronunciamiento. En tal sentido, el Alto Tribunal de la Nación sostuvo que los jueces no están obligados a ponderar una por una y exhaustivamente todas las pruebas agregadas a la causa, sino sólo aquellas que estimen conducentes para fundar su decisión (CS, Fallos, 274:113; 280:320; entre otros), ni deben imperativamente tratar todas las cuestiones expuestas o elementos utilizados que a su juicio no sean decisivos (Fallos, 258:304; 262:222; 265:301; 272:225; 308:2172; 310:267; entre muchos otros). Por tales motivos, la ausencia de consideración concreta de alguna de ellas no significa falta de valoración sino la insuficiencia de aptitud convictiva del elemento de prueba o de argumento como para hacer variar el alcance de la decisión.

**IV.-** Establecido lo anterior y reseñada sintéticamente la posición de las partes (apartado II) he de abordar los cuestionamientos traídos a consideración, los cuales abordaré en forma conjunta teniendo presente que si bien llega firme a esta instancia la obligación de los demandados y su aseguradora de indemnizar a los actores por los daños que estos sufrieron como consecuencia de un siniestro vial, cierto es que subsisten controversias acerca de los rubros incapacidad sobreviniente, daño moral y gastos de terapia.

#### Incapacidad sobreviniente

**A.- 1)** El juez de grado tuvo por acreditado que, como consecuencia del siniestro, ambos actores padecen incapacidad sobreviniente, por lo que fijó una partida por este concepto.

Para cuantificar este rubro, tuvo en cuenta las siguientes circunstancias particulares de cada una de las víctimas:



a.- Sr. Ojeda: 20% incapacidad psicológica (trastorno por estrés postraumático crónico); 33 años de edad al momento del siniestro, y un Salario Mínimo Vital y Móvil (SMVyM) de \$16.875. Total \$900.000.

b.- Sra. Gutiérrez: 48% incapacidad psicofísica [18% incapacidad física (10% lumbalgia y 8% cervicalgia) y 30% incapacidad psicológica (trastorno mixto ansioso-depresivo)]; 31 años de edad al momento del siniestro, y un ingreso mensual de \$29.000. Total \$1.800.000.

2) La quejosa critica varios aspectos de esta decisión.

a.- En primer lugar, dice que la pericia médica no le reconoció incapacidad *física* al Sr. Ojeda, por lo que entiende que el rubro debió ser rechazado a su respecto.

Sin embargo, como puede apreciarse, la incapacidad que el juez ordenó indemnizar en la persona del Sr. Ojeda, es solo de tipo psíquica, no física. De ahí que la crítica se abstrae de las circunstancias concretas del caso y, por lo tanto, no puede prosperar.

b.- En segundo lugar, cuestiona que el porcentaje de incapacidad psicológica del Sr. Ojeda (20%) se hubiere determinado a partir de las pautas previstas en el baremo del Decreto 659/1996, reglamentario de la Ley de Riesgos del Trabajo (Ley 24.557).

Destaco que arriba consentido a esta instancia la existencia misma de una patología psicológica incapacitante (ello no fue motivo de una crítica concreta y razonada). Por el contrario, la queja apunta sólo al porcentaje de incapacidad.

Sobre el particular, el magistrado se ciñó al resultado del informe pericial. De su lectura aprecio que, una vez identificada la patología, el experto acudió al baremo laboral para determinar el grado de incapacidad.



Incluso, tras la impugnación formulada por la aseguradora en los mismos términos que ahora expresa su agravio (fs. 304), el perito ratificó su proceder. Dijo que se trataba de un baremo que tiene validación nacional (fs. 308).

A mi modo de ver, la decisión apuntada no impresiona como arbitraria. En efecto, el único argumento en contrario esbozado por la apelante, no es suficiente para motivar adecuadamente la crítica.

Nótese que, de lo que se trata, es de determinar el porcentaje de incapacidad que se corresponde con la patología detectada en la persona del Sr. Ojeda. En esa precisa tarea, el experto tiene la posibilidad de acudir al baremo que considere adecuado porque no existe una disposición normativa que obligue a seguir un determinado baremo o que impida acudir a algún otro.

En este contexto, no advierto de qué modo puede causarle agravio a la aseguradora, el hecho de haber seguido las pautas previstas en el baremo laboral. Ello es así porque es sabido que en aquel ámbito las prestaciones dinerarias son tarifadas y solo aspiran a compensar -en principio- la pérdida de la capacidad productiva.

En cambio, en el marco de esta acción civil, donde rige en plenitud el principio de la reparación plena (art. 1740 del CCyC), el porcentaje de incapacidad no solo comprende aquellas consecuencias, sino también las propias de la vida en relación.

Esta Cámara de Apelaciones -con integración parcialmente distinta a la actual- tiene dicho que "*... en sistemas indemnizatorios como el nuestro, donde en el fuero civil no existe un régimen tarifado cómo es posible encontrar en otros supuestos de daños (vgr. los derivados de accidentes o enfermedades laborales, ley n° 24.557), en definitiva, el porcentaje de incapacidad del que adolezca*



*la víctima se traduce en un elemento más a la hora de cuantificar el rubro en cuestión, pero en modo alguno tiene la misma incidencia que podría tener en regímenes tarifados donde a cada punto de incapacidad se le asigna un valor pecuniario determinado.*

*Por ello, al momento de valorizar este tipo de daños (daño material derivado de una incapacidad sobreviniente), la existencia de minusvalía se podría erigir como un elemento demostrativo de la presencia del daño mismo (daño resarcible), pero su porcentaje (en más o en menos) constituirá una de las tantas pautas de las que conforman el abanico de aristas a valorar (edad, ingresos, habilidades, oportunidades, etc.)” [“Páez Walter Emanuel c/ Gómez García Elena y otro s/ d y p derivados del uso de automotores (con lesión o muerte)”, expte. n. 29304/2015, OAPyG de Zapala, Acuerdo del 18/09/2020, Sala 1].*

Por último, resalto que la apelante tampoco individualizó algún medio de prueba conducente como para apartarse del informe pericial. De ahí que, seguir la conclusión del experto, tal como lo hizo el juez de grado, se condice con las reglas de la sana crítica (arts. 386 y 476 del CPCyC).

**c.-** En tercer lugar, la aseguradora sostiene que “el daño psíquico no constituye un rubro autónomo que merezca el reconocimiento indemnizatorio separado del reclamo subjetivo” (textual, fs. 558vta., 2° párrafo).

Ante todo, la afirmación no me resulta muy clara, pues no termino de comprender a qué se refiere con la última frase (reclamo subjetivo). No obstante, interpreto que podría tratarse de una alusión al daño no patrimonial (daño moral).

Por ello, en lo que respecta al vínculo entre estos dos tipos de daños, recuerdo que esta Cámara -con integración parcial disímil a la actual- ha forjado una



posición al respecto. Así, se sostuvo que el daño psicológico no constituye en sí mismo una categoría o rubro que permita su resarcimiento en forma autónoma de los daños extrapatrimoniales (moral) o patrimoniales, que eventualmente puedan producirse. Sin embargo, debe admitirse su reconocimiento cuando la fuente del perjuicio invocado es un daño psíquico, que de suyo implica un matiz patológico, requiriéndose demostración concreta, especialmente a través del correspondiente peritaje psíquico [“Sánchez Lucía Inés y otro c/ Lunardini Julieta Alicia s/ d y p derivados del uso de automotores (sin lesión)”, expte. n. 29100/2011, Acuerdo del 16/05/2016; ratificado en “González Mirta Noemí c/ Brandan Jesús Antonio y otro s/ d y p derivados de la responsabilidad contractual de particulares”, expte. n. 47387/2016, Acuerdo del 04/08/2022, ambos de la OAPyG de SMA].

A su vez, es indudable que el evento dañoso (impacto entre dos vehículos) puede generar diferentes consecuencias indemnizables: patrimoniales (incapacidad sobreviniente, art. 1746 del Código Civil y Comercial, CCyC) y no patrimoniales (art. 1741 del CCyC).

Luego, mientras que las primeras se vinculan con la faz productiva de la persona (aquello que actual o potencialmente se ha visto privada de percibir como consecuencia de la dolencia incapacitante), las segundas se identifican con los padecimientos espirituales derivados de las mismas afecciones y/o de la propia vivencia del hecho dañoso.

En el presente, la partida reconocida en concepto de daño psicológico encuentra sustento en la patología incapacitante acreditada en el expediente. Desde esta perspectiva, el rubro no se confunde ni se superpone con las sumas fijadas para el daño moral, pues se trata de

consecuencias dañosas diferentes (arts. 1741 y 1746 del CCyC).

d.- En cuarto lugar, la recurrente aduce que no está probado que el Sr. Ojeda percibía un salario de \$16.875 ni que realizara trabajos de chapa y pintura por \$3.000 cada fin de semana.

Una vez más, la queja no se ajusta a las circunstancias del caso.

En efecto, el juez se valió de la suma de \$16.875 porque dijo que era el salario denunciado por el Sr. Ojeda en su demanda.

En este sentido, aprecio que en el escrito introductorio, si bien el Sr. Ojeda explicó cuál era su actividad laboral y sus ingresos, en tanto estos se encontrarían por debajo del SMVyM, terminó utilizando el valor de este último (\$16.875) a los fines del cálculo (fs. 11, 1º párrafo).

Por ello, el magistrado también acudió a este último valor, es decir, por tratarse del SMVyM que invocó el Sr. Ojeda. En otras palabras, no se trata de que el juez omitiera tener por acreditados los ingresos reales de la víctima, sino que ante la denuncia de escasez de estos últimos, se ciñó directamente a la variable anterior.

Asimismo, tampoco encuentro ninguna arbitrariedad en este modo de proceder. Es criterio doctrinario y jurisprudencial pacífico el hecho de acudir a los valores del SMVyM como pauta de ingreso mínimo al momento de determinar la cuantía de este tipo de daños en casos como el presente, donde la propia víctima denuncia que sus ingresos estarían por debajo de aquel parámetro.

Matilde Zabala de González explica que esta solución se justifica porque el SMVyM constituye el umbral inferior de retribución de la ocupación más humilde en el

mercado laboral ("Resarcimiento de daños. T.2", Ed. Hammurabi 1996-530).

Además, no cabe perder de vista que lo que esta partida indemniza es, entre otras, la pérdida de la capacidad productiva.

e.- En quinto lugar, la apelante critica el modo en que el juez de grado determinó el porcentaje de incapacidad física correspondiente a la Sra. Gutiérrez. Cuestiona que haya sumado en forma directa los porcentajes fijados para cada patología física (10% y 8%) e insiste con que debió acudirse al método de la capacidad restante.

Ante todo, señalo que no es objeto de la crítica el modo en que el juez adicionó la incapacidad física con la psicológica, sino tan sólo la forma de determinar la primera.

En este acotado margen, considero que la queja no puede prosperar.

En efecto, el informe pericial médico da cuenta de que la Sra. Gutiérrez presenta dos afecciones incapacitantes, relacionadas con el siniestro vial: lumbalgia (10%) y cervicalgia (8%). A su vez, la experta fijó el total de la incapacidad física en un 18%.

La aseguradora impugnó el informe. Dijo que, en tanto la víctima presentaba más de una secuela, correspondía tener en cuenta el método de la capacidad restante (fs. 396).

La experta contestó que no había utilizado el método de la capacidad restante porque, por un lado, el baremo previsto en el Decreto 659/1996 contempla a la columna vertebral como un solo segmento e indica que "las alteraciones anatómicas y limitaciones en los sectores cervical y dorsolumbar se combinan entre sí cuando coexisten". Y, por el otro, el baremo "Altube-Rinaldi" no tiene una previsión al respecto.



El judicante siguió esta conclusión y ahora la aseguradora insiste con la aplicación del método de la capacidad restante, pero omite confrontar las razones del fallo.

Concretamente, al seguir el dictamen pericial, el juzgador hizo propias las consideraciones de la pericia médica. De tal modo que si la apelante disienta con aquellas, debió exponer los motivos de esa disconformidad. Máxime, cuando no haber acudido al método de la capacidad restante, descansa en una consideración normativa.

Es que, el baremo laboral, que la experta dijo seguir (Decreto 659/1996), prevé que "...En los pacientes afectados de invalideces múltiples producto de lesiones anatómicas y/o funcionales en un mismo segmento corporal se procederá a la suma de todas ellas para el cálculo de la invalidez total. El resultado final tendrá como máximo el porcentaje de incapacidad dado por la pérdida completa (amputación del segmento estudiado)...".

A su vez, el baremo también contempla que la columna (con sus cuatro divisiones: vertebral, cervical, dorsolumbar y sacrocoxis) es uno de esos segmentos corporales.

Entonces, si las afecciones que presenta la Sra. Gutiérrez se manifiestan en la sección cervical y dorsolumbar de un mismo segmento corporal (columna), no es arbitraria la decisión de sumar directamente ambos porcentajes de incapacidad. En este mismo sentido ya se expidió esta Cámara -con integración parcialmente distinta a la actual- en el caso "Tapia", que guarda cierta similitud con el presente ["Tapia Fabiana Elizabeth c/ Jara Kevin Enrique y Federación Patronal Seguros SA s/ d y p derivados del uso de automotores (con lesión o muerte)", expte. n. 25398/2019, OAPyG de Zapala, Acuerdo del 27/10/2022, Sala 2].

f.- En sexto lugar, la aseguradora sostiene que la Sra. Gutiérrez no demostró que, al tiempo del siniestro, tuviera un ingreso mensual por \$29.000. Por lo que le causa agravio la utilización de este importe.

Ahora bien, la co-accionante afirmó en su escrito de demanda que su ingreso mensual era de \$29.000 aproximadamente (fs. 11). A su vez, en oportunidad de peticionar el beneficio de litigar sin gastos para hacerlo valer en este proceso, agregó que aquella suma se correspondía con su actividad de mucama en un complejo de cabañas (fs. 1vta. del expte. n. 70635/2020, agregado por cuerda).

Por su parte, ambos demandados y la aseguradora, negaron especialmente el ingreso mensual de la Sra. Gutiérrez (ver fs. 102, punto 41; fs. 127vta., anteúltimo párrafo y fs. 151vta., punto 42).

Así resumido este aspecto concreto del conflicto y en tanto la suma pretendida superaba con creces el valor del SMVyM, pesaba sobre la Sra. Gutiérrez la especial carga de demostrar su afirmación, en tanto se trataba de un hecho controvertido y conducente para la solución del caso (art. 377 del CPCyC).

De la sentencia puesta en crisis, aprecio que, si bien el juez se valió de la suma anterior, omitió justificar esa decisión en el resultado concreto de la prueba producida.

Por su parte, en oportunidad de contestar los agravios, la Sra. Gutiérrez guardó silencio sobre este punto. Es decir, no aportó ninguna explicación ni ningún dato probatorio concreto que pueda guiar el análisis por parte de este tribunal.

A su vez, advierto que, en su alegato, la interesada tampoco ofreció alguna valoración probatoria

específica de cara a este particular hecho controvertido (fs. 513/517).

En mi caso, de la compulsa de este expediente y del trámite del beneficio de litigar sin gastos, no encuentro algún medio de prueba idóneo a los fines propuestos.

Por ello, no puedo más que coincidir con la apelante en cuanto a que la Sra. Gutiérrez no satisfizo su carga procesal y, por lo tanto, no es justo considerar que, al momento del siniestro, esta percibía un ingreso mensual de \$29.000.

En tales condiciones, se vuelve necesario adecuar el monto reconocido por este concepto, en favor de la Sra. Gutiérrez (\$1.800.000). Para ello, siguiendo las mismas razones apuntadas en párrafos anteriores, reemplazaré la variable económica (ingresos) utilizada por el magistrado (\$29.000) por el equivalente a \$16.875; y reduciré la cuantía de este perjuicio en forma proporcional.

En efecto, \$16.875 representa el 58,19% de \$29.000. Por ello, este rubro en favor de la Sra. Gutiérrez, corresponde reducirlo a la suma de \$1.047.420 ( $\$1.800.000 \times 58,19\%$ ).

Considero que el cálculo precedente es el adecuado para este caso, en tanto permite mantener incólume el resto de las variables que el juez de grado tuvo en cuenta, sea que se trate de aquellas que no fueron motivo de agravio para las partes, o bien, las que aquí se propone confirmar.

**g.-** Por último, la apelante cuestiona que el magistrado no haya explicado la fórmula que utilizó para determinar la incapacidad que -asegura- es exageradamente superior a la aplicación de las fórmulas matemáticas imperantes en el fuero.



Entiendo que la crítica -en los términos formulada- es imprecisa, pues no comprendo de qué modo una fórmula de matemática financiera puede incidir en la determinación del porcentaje de incapacidad.

Sin embargo, puedo igualmente interpretar que la apelante se sintió agraviada por la circunstancia de que la sentencia no explicita qué fórmula matemática utilizó para la determinación de la cuantía del rubro.

En ese entendimiento, considero que tampoco le asistiría razón a la quejosa.

En efecto, el art. 1746 del CCyC prevé que: *"En caso de lesiones o incapacidad permanente, física o psíquica, total o parcial, la indemnización debe ser evaluada mediante la determinación de un capital, de tal modo que sus rentas cubran la disminución de la aptitud del damnificado para realizar actividades productivas o económicamente valorables, y que se agote al término del plazo en que razonablemente pudo continuar realizando tales actividades..."*.

Por ello, desde la vigencia del CCyC (2015), recurrir al uso de alguna fórmula de matemática financiera, como pauta objetiva de determinación de esta indemnización, es una exigencia legal.

Sin embargo, el resultado de las fórmulas matemáticas no es necesariamente vinculante, sino un parámetro o guía que no puede ser desatendido al momento de cuantificar este tipo de indemnizaciones.

Así, desde el año 2010, nuestro TSJ viene señalando que estas fórmulas son meras pautas orientativas para la formación del pertinente juicio de valor sobre los daños sufridos (*"Muñoz viuda de Burgos María Mercedes y otros c/ Estado Provincial del Neuquén s/ daños y perjuicios"*, expte. n. 158/2004, Acuerdo 23 del 31/08/2010.).



Y, más acá en el tiempo, en el año 2019, en el caso "Sampoña", el TSJ agregó: "No se trata de parámetros rígidos inflexibles utilizados a modo de cartabón matemático, sino que los magistrados tienen un amplio margen de apreciación para valorar los antecedentes personales en su relación con la situación familiar de los reclamantes (cfr. Pascual Alferillo, El valor indemnizatorio de la vida, LL 2005-F1036, Responsabilidad Civil. Doctrinas esenciales, T° III, p.767).

Ese criterio se ha mantenido en la actualidad, habiéndose resuelto recientemente, aunque en la Sala Procesal-Administrativa que las fórmulas matemáticas financieras no son vinculantes para el Juez, sino que apenas constituyen un parámetro, un instrumento más que puede ser utilizado en la decisión judicial. En este caso puntual, este Cuerpo, si bien desestimó un agravio que cuestionaba la falta de utilización de una fórmula tarifada, sostuvo claramente que las fórmulas no son obligatorias ni plenas a los efectos de estimar el daño (Acuerdo N° 41/19 in re Mondaca, del registro de la Secretaría citada).

Este también ha sido el criterio mantenido por nuestro Máximo Tribunal Nacional, al sostener que para evaluar el monto del resarcimiento por la disminución de las aptitudes físicas y psíquicas no es necesario recurrir a los criterios matemáticos ni tampoco son aplicables los porcentajes fijados en la ley de accidentes de trabajo, aunque pueden ser útiles como pauta genérica de referencia, sino que deben tenerse en cuenta las circunstancias personales del damnificado, la gravedad de las secuelas, los efectos que éstas puedan tener en el ámbito de la vida laboral de la víctima y en su vida de relación (Fallos, 320:1361)" ("Sampoña Pablo c/ Asociart ART SA s/ accidente

de trabajo con ART”, expte. n. 423964/2010, Acuerdo 20 del 10/12/2019).

Además, la CSJN, en el caso “Grippe” (Fallos 344:2256, 02/09/2021) ratificó su postura acerca de la utilidad de considerar criterios objetivos sin desconocer la facultad propia de la judicatura de adecuar la cuantía a las circunstancias del caso y agregó: *“...resulta ineludible que, al tiempo de determinar el monto indemnizatorio por incapacidad sobreviniente y valor vida, los magistrados intervinientes tengan en cuenta como pauta orientadora las sumas indemnizatorias que establece el régimen de reparación de riesgos del trabajo para esos mismos rubros...”*.

En la sentencia apelada, el juez de grado identificó varias premisas en las que aseguró haber fundado la cuantía de este rubro e invocó la pauta legal prevista en el art. 1746 del CCyC (ver el detalle efectuado anteriormente en el apartado “IV. B. 1.”).

En un caso similar, por razones que comparto y son trasladables al presente, esta Cámara de Apelaciones - con integración parcialmente disímil a la actual- sostuvo: *“En este contexto, la ausencia de un cálculo concreto explicitado en la sentencia, no puede constituir un agravio válido desde el momento que ello no se erige como una exigencia legal hacia los magistrados, quienes sí, en cambio, tienen el deber de fundar razonadamente sus decisiones (art. 28 de la CN, art. 238 de la CP y art. 3 del CCyC), todo lo cual juzgo verificado en autos”* [“Páez Walter Emanuel c/ Gómez García Elena y otro s/ d y p derivados del uso de automotores (con lesión o muerte)”, expte. n 29304/2015, Acuerdo del 18/09/2020, Sala 1].

A partir de las premisas anteriores y efectuados los cálculos pertinentes, en el caso del Sr. Ojeda la cuantía del rubro se encuentra dentro de los resultados que

ofrecen las conocidas fórmulas "Vuotto" y "Méndez". Mientras que en el caso de la Sra. Gutiérrez, la suma fijada en la sentencia resulta notablemente inferior a la fórmula "Vuotto".

Desde este vértice, tampoco aprecio que los valores establecidos por el juez resulten exagerados o infundados.

**B.-** En definitiva, por la totalidad de las explicaciones esgrimidas, entiendo que cabe admitir parcialmente el agravio en estudio y, por consiguiente, reducir la cuantía del ítem incapacidad sobreviniente - respecto de la Sra. Gutiérrez-, la cual se establece en la suma de \$1.047.420.

Daño no patrimonial (moral)

La apelante se queja porque el juez admitió el daño moral en la persona del Sr. Ojeda, pese a que éste no padeció incapacidad. Indica que los daños materiales no pueden afectarlo moralmente, por lo que solicita que se revoque este aspecto del fallo y se rechace este rubro.

Una vez más, advierto que las razones de la crítica no se condicen con las constancias de la causa.

Por un lado, tal como se desprende de consideraciones anteriores, el Sr. Ojeda presenta una incapacidad psicológica con motivo de una afección derivada del siniestro vial.

Por otro lado, la mera existencia de daños materiales ni siquiera aparece como mencionada en el análisis de admisibilidad del rubro. Basta para ello con leer el apartado "7. C)" de la sentencia (fs. 538vta./539vta.).

Las circunstancias apuntadas serían suficientes para desestimar el agravio, en tanto descansa en esas únicas premisas.



Sin embargo, también observo que, en su petición de que se revoque el reconocimiento de esta partida, la apelante omitió criticar en forma concreta y razonada las puntuales motivaciones vertidas por el juez al momento de analizar este rubro (art. 265 del CPCyC). En especial, las consideraciones vertidas en la pericia psicológica.

Por ello, en tanto la crítica resulta inexacta y, además, soslaya los fundamentos del fallo, no puedo más que propiciar el rechazo de este agravio.

#### Gastos de terapia

El sentenciante tuvo por acreditado que, como consecuencia del siniestro, ambos actores requerían tratamiento psicoterapéutico, por lo que fijó una partida por este concepto (\$614.000 para cada uno).

Destacó que el perito psicólogo no había precisado el tiempo por el cual debía extenderse la terapia, por lo que consideró prudente (para cada víctima) tener en cuenta una asistencia semanal, durante dos años. Además, se valió del costo mínimo sugerido por sesión, que informa el Colegio de Psicólogos de esta provincia, a través de su página web (\$6.400 al mes de octubre de 2023).

En esta instancia, la aseguradora se agravia ante la estimación del magistrado en cuanto a la duración del tratamiento y su frecuencia semanal. Señala que ello no fue informado por el experto y que, en definitiva, los actores no demostraron estos extremos.

Ahora bien, el objeto de la controversia tiene que ver con la cuantía de este perjuicio, no así con la admisibilidad del rubro, que llega consentida.

En este punto, observo que el perito psicólogo recomendó que ambos actores deberán realizar tratamiento psicoterapéutico por el tiempo necesario, hasta tanto no mejoren su vínculo con su mundo interno y externo (fs. 299 y 302).

Es cierto que el experto en psicología no fue preciso al momento de indicar la duración del tratamiento y la frecuencia de las sesiones, sin embargo considero que la estimación efectuada por el juez de grado no es irrazonable.

Nótese que se trata de la duración y frecuencia que, habitualmente, suelen recomendar los especialistas en casos como estos.

Incluso, en cuanto a la Sra. Gutiérrez, el perito informó que aquella se encontraba en tratamiento psicológico y psiquiátrico en el Hospital de San Martín de los Andes (medicada con antidepresivos y ansiolíticos).

Como puede apreciarse, entre el evento dañoso (03/01/2020) y la fecha de la pericia (septiembre/2021) habían transcurrido ya casi dos años y, aun así, la Sra. Gutiérrez continuaba en tratamiento y con medicación de por medio. Esta circunstancia pone de relieve que el tiempo estimado por el magistrado no impresiona como desproporcionado, para el caso concreto.

Además, si bien las variables anteriores son una parte relevante de la entidad de este perjuicio, no puede descuidarse que, en definitiva, se trata de cuantificar un daño cuya existencia quedó demostrada. En esta especial tarea, el magistrado goza de la facultad que le otorga el art. 165 del CPCyC. Es desde este vértice que, teniendo en cuenta la suma fijada a valores del mes octubre/2023, tampoco aprecio un ejercicio arbitrario de tal prerrogativa.

Por ello, propondré al Acuerdo desestimar este agravio.

**V.-** En atención a la manera en la que propongo sean resultas las críticas introducidas por la quejosa - conforme los argumentos esgrimidos en el apartado precedente, doctrina y jurisprudencia allí citada y en el

entendimiento de haber dado respuesta a los cuestionamientos traídos a consideración- corresponde, lo que así propicio al Acuerdo, hacer lugar parcialmente al recurso de apelación intentado por la aseguradora citada en garantía y, en consecuencia, modificar el monto total de condena el cual se establece en la suma total y definitiva de pesos cuatro millones cientos setenta y nueve mil sesenta y cinco (\$ 4.179.065) [correspondiendo \$ 2.357.645, al actor Sr. Ojeda y \$ 1.821.420, a la accionante, Sra. Gutiérrez), con más intereses a computar en la forma dispuesta en la decisión atacada, extremo que llega firme a esta instancia.-

Cabe aclarar que dicha modificación de condena aprovecha también a los restantes demandados conforme sostenido por esta Cámara (con integración distinta a la actual) en el precedente "Riol" (Ac. de fecha 15 de noviembre de 2016, OAPyG de Cutral Co) en el sentido de que la modificación del fallo debe extenderse a los restantes incoados.

Conclusión a la que también se ha arribado en el XX Congreso Nacional de Derecho Procesal de San Martín de los Andes, en el que la comisión B sobre recursos, indicó: "la apelación en el caso del litisconsorcio facultativo, cuando el hecho debatido sea común a todos los litisconsortes, tiene efecto extensivo a todos ellos aunque no hubiesen apelado" (punto 14) (citado en Falcón E. "Tratado de Derecho Procesal Civil y Comercial", T. I, Rubinzal Culzoni - pág. 328).

**VI.-** En relación a las costas de primera instancia, corresponde mantener lo decidido en el punto IV del fallo apelado.

En cuanto a las costas de esta instancia, atento el modo en que se resuelve el recurso intentado y toda vez que la apelante ha resultado vencida en lo sustancial de la



materia sometida a revisión, estimo que deben ser impuestas a la aseguradora en su carácter de vencida (art. 68 del CPCyC).

Es que, comparto la posición doctrinaria y jurisprudencial que sostiene que en los juicios por daños y perjuicios -aun cuando no se admita la procedencia de algunos de los rubros reclamados o cuando los montos acordados sean inferiores a los originalmente pretendidos por la parte-, las costas deben ser íntegramente soportadas por la demandada, pues integran la indemnización debida y ello, en virtud de la naturaleza resarcitoria de la pretensión deducida y el principio de reparación integral, toda vez que de otro modo se disminuiría indirectamente el monto de la indemnización [cfr. STJ Jujuy, SD de fecha 22 Octubre 2023, -Lidia Soledad Rivera c/ César Gustavo Riquelme Nievas; Juan Carlos Miranda y otro s/ Recurso de Inconstitucionalidad interpuesto en Expte. N° A - 10416/00 Ordinario por daños y perjuicios. L.A. N 46, F 1166/1167, N 466-, SAIJ (sum), Id SAIJ FA03200033].

Igual tesitura es compartida por nuestro TSJ, al decir: *"Así, la noción de vencido ha de ser fijada con una visión sincrética del juicio; y no por análisis aritméticos de las pretensiones y sus resultados.*

*En este entendimiento, es notorio que en el caso de autos las costas deben ser impuestas íntegramente a la parte condenada que negó toda reparación (como lo demuestra la necesidad del pleito) y que, según se determinó en esta instancia, resulta responsable del daño sufrido por la actora.*

*Y a los efectos de la imposición de costas, procesalmente resulta vencido aquel contra quien se declara el derecho y la resistencia que presupone el hecho del pleito ha de entenderse en el sentido que la actividad judicial resulte necesaria para la conducta del vencido.*



*La actuación de la ley no debe representar una disminución patrimonial para la parte a cuyo favor tiene lugar* (“Vázquez, Rosana c/ Padilla, Juan Carlos s/ daños y perjuicios por uso de automotor con lesión o muerte”, expte. n. 91/2013, Sala Civil, Acuerdo 19 del 12/10/2016).

**VII.-** Respecto a los honorarios de alzada cabe diferir su fijación hasta tanto se establezca la base regulatoria y determinen los emolumentos profesionales por la labor desplegada en la instancia de origen (arts. 15, 20 y 47 de la Ley 1594, modificada por Ley 2933). **Mi voto.-**

A su turno, la **Dra. Nancy Vielma**, dijo:

Por compartir íntegramente los fundamentos expuestos por el vocal preopinante, así como la solución propiciada, adhiero a su voto.

**Así voto.-**

Por lo expuesto, constancias de autos, de conformidad con la doctrina y jurisprudencia citadas, y la legislación aplicable, esta Sala 1 de la Cámara Provincial de Apelaciones en lo Civil, Comercial, Laboral, Minería y Familia, con competencia en la II, III, IV y V Circunscripción Judicial,

**RESUELVE:**

**I.-** Hacer lugar parcialmente al recurso de apelación interpuesto por la co-demandada Río Uruguay Cooperativa de Seguros Limitada y, en consecuencia, modificar el monto total de condena el cual se establece en la suma total y definitiva de **PESOS CUATRO MILLONES CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL SESENTA Y CINCO (\$ 4.179.065)** (correspondiendo \$ 2.357.645 al actor Sr. Ojeda y \$ 1.821.420 a la accionante, Sra. Gutiérrez), con más intereses a computar en la forma dispuesta en el fallo de primera instancia.



**II.-** Imponer las costas de Alzada a la apelante, conforme lo considerado, difiriéndose la regulación de honorarios para el momento procesal oportuno.

**III.-** Protocolícese digitalmente, notifíquese electrónicamente a las partes y, oportunamente, remítanse al Juzgado de origen.

**Dra. Nancy N. Vielma**  
Jueza de Cámara

**Dr. Pablo G. Furlotti**  
Juez de Cámara

**Dr. Juan Ignacio Daroca**  
Secretario de Cámara

Se deja constancia de que el Acuerdo que antecede fue firmado digitalmente por el Sr. Vocal y la Sra. Vocal y por el suscripto. Asimismo, se protocolizó digitalmente conforme lo ordenado.-

Secretaría, 25 de Junio del año 2024.-

**Dr. Juan Ignacio Daroca**  
Secretario de Cámara