Suprema Corte de Justicia
Provincia de Buenos Aires

A C U E R D O

La Suprema Corte de la Provincia de Buenos Aires, de conformidad con lo establecido en el art. 4 del Acuerdo n° 3971, procede al dictado de la sentencia definitiva en la causa C. 122.594, "Albarracín, Fernando Emilio contra Ruiz Díaz, Cristian David. Daños y perjuicios", con arreglo al siguiente orden de votación (Ac. 2078): doctores **Genoud**, **Soria**, **Kogan**, **Pettigiani**, **Torres**.

A N T E C E D E N T E S

La Sala III de la Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial del Departamento Judicial de Morón modificó el fallo anterior que, en su hora, hizo lugar a la demanda promovida (v. fs. 475/501).

Se interpuso, por "Liderar Compañía General de Seguros S.A." citada en garantía, recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley (v. fs. 510/533).

Dictada la providencia de autos y encontrándose la causa en estado de pronunciar sentencia, la Suprema Corte resolvió plantear y votar la siguiente

C U E S T I Ó N

¿Es fundado el recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley?

V O T A C I Ó N

A la cuestión planteada, el señor Juez doctor Genoud dijo:

I. No se ha controvertido en autos que siendo aproximadamente las 17:10 hs. del día 17 de mayo de 2007, en la intersección de las calles Bragado y General Munilla del Partido de Morón, se produjo un accidente de tránsito protagonizado por el actor -quien en la ocasión

se desplazaba en una motocicleta marca Yamaha- y el demandado Ruiz Díaz, al comando de un automóvil Renault 18.

Encuadrando el debate en la normativa sustancial vigente al tiempo del siniestro, esto es, el digesto civil velezano (doctr. art. 7, Cód. Civ. y Com.), y en el contexto de la responsabilidad por el riesgo creado (art. 1.113 y concs., Cód. Civ.), el juez de la fase liminar estimó procedente el reclamo, a tenor de la falta de prueba de las respectivas eximentes (arts. 513, 514, 1.111, 1.113 *in fine*, Cód. Civ.; 375, 384, 474 y concs., CPCC). Condenó en consecuencia al accionado a abonar el importe de $369.831 con más intereses liquidados a la tasa pasiva más alta de la entidad bancaria provincial, desde la fecha del hecho hasta su efectivo pago más costas del proceso. Hizo extensiva la condena, en la medida del seguro contratado (art. 118, ley 17.418), a "Liderar Compañía General de Seguros S.A." (v. fs. 401/410).

II. Apelado el fallo por el actor y la citada en garantía, la Sala III de la Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial del Departamento Judicial de Morón lo modificó en cuanto a los importes reconocidos, ajustando a valores "actuales" los correspondientes a incapacidad física sobreviniente, daño moral y gastos médicos, de farmacia y movilidad. Asimismo, por mayoría, dispuso que ante la falta de acreditación del límite de cobertura de $30.000 invocado al contestar la citación (art. 375, CPCC), la aseguradora debía responder por el todo de la condena fijada (v. fs. 475/501).

III. Contra este último pronunciamiento se alza

la mencionada compañía de seguros mediante recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley en el que denuncia modificación u omisión de cuestiones esenciales para la correcta dilucidación del pleito, arbitrariedad y violación de las reglas de la lógica y del principio de congruencia; quebrantamiento de los arts. 10, 11, 31, 56, 168, 170 y 171 de la Constitución provincial; 14, 17, 18, 19, 28, 31 y 43 de su par nacional. Formula reserva del caso federal (v. fs. 510/533).

IV. La impugnación no prospera.

IV.1. Liminarmente, cabe decir que resulta inatendible el desarrollo efectuado bajo el acápite "IV. REQUISITOS DE ADMISIBILIDAD Y PROCEDENCIA DEL RECURSO" (v. fs. 511/516), en cuanto más allá de alguna referencia al asunto debatido en autos es claro que dicho texto corresponde al fundamento de un recurso extraordinario federal y no al de la vía local interpuesta.

IV.2. Por otro lado, se advierte que los alongados párrafos que se exponen en razón de diversos aspectos sustanciales del contrato de seguro (v. fs. 517 vta./530 vta.) resultan claramente ineficaces en orden a enervar los términos de la responsabilidad endilgada a la recurrente, en la medida en que se desentienden del concreto y dirimente motivo procesal tenido en cuenta por el Tribunal de Alzada (doctr. art. 279, CPCC), deficiencia argumental que no alcanza a subsanar la breve anticipación crítica expresada, en el sentido de resultar absurda la decisión que consideró no probada la limitación económica de la cobertura (v. fs. 518 vta. *in fine* y 519).

Tal como lo señalara el voto mayoritario de la

Cámara, ese recorte prestacional fue puntualmente desconocido por la actora en la debida oportunidad procesal (v. fs. 91), contingencia que dejó su acreditación en cabeza de quien lo invocara, es decir, de la aseguradora (art. 375, CPCC).

En la especie, la recurrente siquiera menciona o reputa el quebranto de esta norma adjetiva en la que se sustentó la respectiva decisión. Y en tal sentido, este tribunal tiene dicho que resulta insuficiente el recurso de inaplicabilidad de ley que no rebate los argumentos del sentenciante, ni cita como violada la norma legal actuada en el fallo (conf. causas "Apolo 21 S.A", sent. de 25-IV-1995 en "Acuerdos y Sentencias", 1995-II-103 y C. 95.387, "M., E.", sent. de 6-XII-2006).

Adviértase además que la Cámara, por mayoría, y admitiendo el vínculo asegurativo a partir del propio reconocimiento de la compañía de seguros, lo que concluye es que la limitación no está acreditada al no haberse demostrado la autenticidad de la documentación respectiva. Por ello todo el testimonio que brinda en su pieza recursiva la aseguradora relativo a la oponibilidad de las cláusulas contractuales, la función social del contrato de seguro, el enriquecimiento sin causa y la extralimitación en la condena son nociones o reflexiones totalmente disociadas del motivo real que toma el Tribunal de Alzada para definir la cuestión del modo anticipado.

De allí que cuando la recurrente afirma que "...la indemnización nunca puede exceder la cuantía o medida del seguro" (fs. 521 vta.) en realidad desatiende aquella noción fundamental del decisorio que recae sobre

el hecho de la limitación cuantitativa y la prueba omitida a su respecto.

Asimismo, y más allá del disgusto que a la impugnante provoca la decisión, la señalada falta probatoria tenida en cuenta por el juzgador no ha sido puntualmente atacada, desde que la simple anticipación de una discrepancia, que no es inmediatamente sostenida a través de un correlativo derrotero argumental -tal es el déficit exhibido por el escrito de alzamiento-, no abastece la carga técnica indispensable para dar paso a la revisión de lo fallado (doctr. art. 279 cit.).

En efecto, sabido es que disentir con lo resuelto por la Cámara no es base idónea de agravios ni configura absurdo que dé lugar al recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley (conf. causas C. 89.895, "Sociedad Anónima Organización Coordinadora Argentina (OCA)", sent. de 11-XI-2009; C. 106.831, "Rodríguez", sent. de 9-XI-2011; C. 118.805, "Scazziota", sent. de 16-III-2016 y C. 121.756, "Domínguez", sent. de 13-VI-2018).

IV.3. No mejor suerte cabe predicar en relación a la protesta esgrimida por los rubros indemnizatorios reconocidos por el Tribunal de Alzada (v. fs. 530 vta./532).

En cuanto al importe por incapacidad física, la interesada señala que resulta "una vez más" que lo resuelto por el juez de primer orden, lo cual luce -a su entender- arbitrario (v. fs. 531). Asimismo, que "los accionantes" no han presentado secuelas psicofísicas de gravedad relacionadas con el accidente y las existentes no guardan relación causal con el hecho de marras, por lo que el elevado monto estimado se evidencia improcedente

(v. fs. 531 vta.).

Respecto del daño moral, señala que fue incrementado "una vez y media más", lo cual resulta arbitrario y excesivo, apartándose de los parámetros legales. En este sentido, colige que es absoluta la orfandad probatoria respecto de extremos tales como el tiempo de internación, molestias en el orden social, etcétera. Concluye que el rubro debe reparar la lesión a los sentimientos o afecciones legítimas de una persona y no constituirse en una fuente de enriquecimiento ilícito (v. fs. 531 vta.).

Conforme se aprecia, la argumentación crítica no alcanza a trasponer el umbral de la simple discrepancia con lo resuelto, sin alcanzar a demostrar que en tal labor el tribunal hubiese recaído en una absurda ponderación de los hechos o elementos de prueba.

En efecto, luego de reseñar los pormenores de la atención médica primaria recibida por el actor con motivo del accidente (v. fs. 478 vta. y 479), así como las conclusiones del dictamen pericial rendido en autos (v. fs. 479 y vta.), y de caracterizar conceptualmente a la incapacidad sobreviniente (v. fs. 480), concluyó "... En definitiva, teniendo en cuenta la naturaleza del menoscabo que se indemniza, la pericia rendida en autos y el porcentaje de incapacidad física del 32,80% por el método de la capacidad restante, las condiciones personales del actor de 34 años de edad al momento del hecho, sexo masculino, metalúrgico, casado con dos hijas, que vive en la casa de su suegra -datos que surgen de los autos homónimos por beneficio de litigar sin gastos que tramitan por el mismo juzgado y tengo a la vista-, el

criterio de esta sala desde su conformación para casos análogos y a valores actuales y en ejercicio de la facultad-deber del art. 165 del CPCC, considero que debe elevarse la indemnización en este rubro a la suma de $ 450.000 (arts. 1068, 1083 y ccs. del Cód. Civ., 375, 474, 165 y ccs. del código de rito)..." (sic, fs. 480 y vta.).

Según se ve, la Cámara no solo hizo mérito de los extremos que vendrían a justificar el menoscabo, sino que hizo incluso mención expresa de la facultad que en todo caso asiste al juzgador para valuar el daño (art. 165, Cód. cit.).

En tales condiciones, la elevación de la cuantía del renglón (de $260.000 a $450.000) en modo alguno se muestra como el fruto de un razonamiento excesivo o arbitrario del sentenciante, tal como se lo propone.

Por lo que concierne al daño extrapatrimonial (daño moral), y luego de caracterizar al instituto y las dificultades propias para su cuantificación (v. fs. 481 y vta.), teniendo en consideración las características del hecho y su repercusión en los sentimientos del damnificado como una agresión a su integridad física, las lesiones padecidas y sus secuelas incapacitantes, los cuatro meses de rehabilitación y cuarenta sesiones kinesiológicas, y el uso de muletas para movilizarse, consideró justo elevar de $125.000 a $220.000 la suma correspondiente para resarcir el menoscabo, en los términos de los arts. 1.078 del Código Civil; 375 y 165 del Código Procesal Civil y Comercial (v. fs. 482).

Tampoco advierto en esta parcela del fallo que el juzgador hubiese extralimitado su parecer al punto de

establecer un importe confiscatorio, excesivo o arbitrario, o que implicase un enriquecimiento sin causa del damnificado.

Reiteradamente esta Corte ha expresado que la ponderación de la prueba, así como el establecimiento y cuantificación de los rubros indemnizatorios (en función de las particulares circunstancias de cada caso), constituyen materia propia de la competencia de los jueces de las instancias ordinarias, y detraída -a su vez- del ámbito extraordinario en tanto y en cuanto aquel ejercicio no resulte irrazonable o absurdo (conf. causas C. 96.913, sent. de 10-III-2010 y C. 108.654, "Morán", sent. de 26-X-2016). Grave error lógico que, conforme se deja expuesto, no logra la atacante demostrar, sellándose así la suerte adversa del embate.

IV.4. Por último, y en sintonía con lo resuelto por este Tribunal en causa C. 120.534, "Puga" (sent. de 11-III-2020), considero aquí necesario efectuar una breve referencia a la actuación profesional desplegada por los abogados apoderados de la aseguradora citada en garantía, en función del patrocinio letrado ejercido también en estos autos en favor del asegurado.

Al respecto, recuerdo aquí que una vez notificado de la acción entablada en su contra, el demandado Cristian David Ruiz Díaz, tomador del seguro, se presentó ante el Juzgado de Primera Instancia n° 12 de San Isidro que previno, ratificando la gestión realizada en su nombre por la doctora Nidia Susana Espejo quien, en tal cometido, había opuesto excepción de incompetencia y contestado la demanda en forma subsidiaria (v. fs. 31/39 y 40). Seguidamente, y ya como apoderada de "Liderar

Compañía General de Seguros S.A.", dicha letrada contestó la citación en garantía requerida por el actor (v. fs. 51/53). En tal contexto, reconoció la existencia de un contrato de seguro que cubría el siniestro, poniendo especialmente de manifiesto el límite económico de la cobertura por muerte o incapacidad de terceros ($30.000). Asimismo, adhirió a los términos de la referida contestación de demanda presentada como gestora del accionado (v. fs. 51/53).

Admitida la excepción de incompetencia territorial, la causa quedó finalmente radicada en el Departamento Judicial de Morón (v. fs. 71).

Conferido traslado al actor y al demandado del límite de cobertura esgrimido en su oportunidad por la aseguradora (v. 55/57 y 90), el actor impugnó puntualmente la autenticidad de la respectiva póliza, agregando a ello diversas consideraciones por las que estimó -a su vez- que la esgrimida limitación económica no le era oponible (v. fs. 91/94).

Por su parte, habiendo sido notificado mediante cédula cursada a su domicilio real (v. fs. 97 y vta.), el demandado no contestó dicho traslado.

Con nuevo patrocinio letrado, el demandado Ruiz Díaz constituyó domicilio en esta jurisdicción junto al doctor Leonardo Ramón Perea, quien a su vez se había presentado anteriormente como apoderado de "Liderar Compañía General de Seguros S.A." (v. fs. 112 y 126).

A partir de ese momento, no obra en autos ninguna otra presentación personal o por representación del asistido, quien fue a su vez notificado de los diversos actos del proceso en el mismo domicilio

constituido por la aseguradora (v.g., v. cédulas de notificación de: audiencia de posiciones a fs. 149/150; sentencias condenatorias de ambas instancias de grado a fs. 418/419 y 502/503 respectivamente; e.o.).

Correlato de ello resultan ser, a su vez, las sucesivas presentaciones efectuadas, tanto por la doctora Espejo como por el doctor Perea, no como letrados patrocinantes del asegurado sino como representantes de la compañía de seguros. En tal sentido, véanse los diversos escritos agregados que dan cuenta de dicha actuación.

Pues bien, efectuada esta breve reseña de antecedentes, una primera conclusión se abre paso en el horizonte del análisis: nos encontramos ante un claramente reprochable desempeño de los letrados en defensa de los intereses de su patrocinado, máxime cuando tales intereses han venido a contraponerse en concreta medida a los respectivos de la compañía aseguradora a la que los mencionados profesionales venían representando.

Podrá argüirse -en sentido contrario- que la actuación en general de los mismos como apoderados de "Liderar S.A.", abogando -en suma- por la eximición de responsabilidad objetiva en función de la culpa exclusiva de la víctima o por la eventual supresión o reducción de los rubros reconocidos y los intereses, en su caso podría haber igualmente beneficiado al asegurado no apelante, en razón de los efectos que, a tenor de la doctrina mayoritaria de esta Corte elaborada en torno al principio de la personalidad de los recursos, habría de proyectar un eventual pronunciamiento liberatorio o modificatorio.

Estimo, sin embargo, que tal eventualidad no

neutraliza los diversos motivos que lógica y jurídicamente pudo haber tenido el señor Ruiz Díaz para asumir personalmente la defensa de sus derechos ante los avatares propios del proceso, máxime luego de una sentencia condenatoria de primer grado. En vista de la ostensible "ausencia procesal" del demandado, más allá de las referidas contestación liminar y constitución de domicilio, es claro que aquella facultad personal, que bien puede caracterizarse como la libre e informada posibilidad de ejercer a cabalidad el propio derecho de defensa en juicio, se ha visto, en los hechos, indiscutiblemente menoscabada, resultando -por ello- factible conjeturar que el accionado ha de "toparse" sorpresivamente con el adverso y firme resultado de una condena pecuniaria dictada en un proceso del cual ha permanecido prácticamente ajeno.

A lo dicho, debo especialmente agregar que el evidente conflicto de intereses suscitado entre la compañía de seguros y su asegurado -en cuanto ha pretendido la primera ceñir su responsabilidad a los contornos numéricos de una cobertura mínima, frente a la presumible vocación de total indemnidad patrimonial de la segunda (doctr. art. 109, ley 17.418)- no debió ser soslayado por los profesionales circunstancialmente a cargo de la defensa técnica de ambas partes. En todo caso, debieron los mismos declinar -y no lo hicieron- la representación o el patrocinio ejercidos en favor de una u otra de las partes cuyos intereses se vieron claramente confrontados.

En tal sentido, no es ocioso recordar lo preceptuado por las Normas de Ética Profesional dictadas

por el Colegio de Abogados de la Provincia de Buenos Aires que en lo pertinente reza:

"ART. 28: ACLARACIONES AL CLIENTE. CONFLICTO DE INTERESES.

Es deber del abogado enterar al cliente de todas las circunstancias que puedan influir sobre él, respecto de la elección de abogado.

Es contrario a la profesión representar intereses opuestos, excepto mediando consentimiento unánime prestado, después de completa aclaración de los hechos. Dentro del sentido de esta regla, existen intereses encontrados cuando se debe simultáneamente defender e impugnar una misma medida..." (el destacado me pertenece).

Tampoco debió pasar inadvertido para los jueces de ambas instancias de grado, a quienes correspondía, una vez percatados de la situación de intereses encontrados, disponer las medidas procesales necesarias para superar la incompatibilidad (doctr. arts. 36, CPCC y 18, Const. nac.).

Dicho todo lo anterior, vaya entonces una especial recomendación a los referidos letrados patrocinantes, que hago extensiva -en la medida de lo señalado- a los jueces de grado intervinientes en este proceso (a cuyo efecto, corresponderá librar oficio con transcripción del presente acápite), para que en el futuro, en sus respectivos ámbitos de actuación, extremen la diligencia técnica necesaria a fin de evitar situaciones que, como la de autos, conlleven un claro menoscabo de la debida defensa en juicio de los protagonistas principales del proceso.

V. Por lo expuesto, no habiéndose demostrado las infracciones normativas o el absurdo denunciados, corresponde rechazar el presente remedio extraordinario. Con costas de esta instancia extraordinaria a la recurrente que resulta vencida (arts. 68 y 289, CPCC).

Voto por la **negativa**.

El señor Juez doctor **Soria** y la señora Jueza doctora **Kogan**, por los mismos fundamentos del señor Juez doctor Genoud, votaron también por la **negativa**.

A la cuestión planteada, el señor Juez doctor Pettigiani dijo:

Por los mismos fundamentos adhiero al doctor Genoud en los apartados IV.1., IV.2. y IV.3. de su voto (art. 279, CPCC).

Me distanciaré, sin embargo, en este caso específico, de lo manifestado y propuesto en el punto IV.4., tomando para ello en consideración que:

i. El accionado Cristian David Ruiz Díaz tomó intervención en autos, por sí, en forma previa a "Liderar Compañía General de Seguros S.A." (v. fs. 31/39, 40 y 41).

ii. Si bien al hacerlo fue patrocinado por una letrada que a la postre era apoderada de dicha aseguradora, lo cierto es que cuando esta tomó intervención por la compañía de seguros para evacuar la citación en garantía, requirió el traslado al accionado del límite de cobertura invocado, cursando al domicilio real de la parte la respectiva cédula (v. fs. 90 y 97 y vta.).

iii. Por último que, por la forma que aquí se propone resolver, no será de aplicación en autos el

referido límite de cobertura, al quedar firme la sentencia puesta en crisis que dispuso -por mayoría- que ante la falta de acreditación la aseguradora debía responder por el todo de la condena fijada (v. fs. 475/501).

Voto por la **negativa**.

Costas a la recurrente (arts. 68 y 289, CPCC).

El señor Juez doctor **Torres**, por los mismos fundamentos del señor Juez doctor Genoud, votó también por la **negativa**.

Con lo que terminó el acuerdo, dictándose la siguiente

S E N T E N C I A

Por lo expuesto en el acuerdo que antecede, se rechaza el recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley interpuesto y, por mayoría, se ordena el libramiento de los oficios referidos en el punto IV.4. del primer voto. Las costas correspondientes a esta instancia extraordinaria se imponen a la recurrente que resulta vencida (arts. 68 y 289, CPCC).

El depósito previo acreditado a fs. 543/544 queda perdido (art. 294, CPCC), debiendo el tribunal dar cumplimiento a lo dispuesto por los arts. 6 y 7 de la Resolución 425/02 (texto según Resol. 3.135/13).

Regístrese, notifíquese de oficio y por medios electrónicos (conf. art. 1 acápite 3 "c", resol. Presidencia SCBA 10/20) y devuélvase por la vía que corresponda.

Suscripto y registrado por el Actuario firmante, en la

Suprema Corte de Justicia
Provincia de Buenos Aires

ciudad de La Plata, en la fecha indicada en la constancia de la firma digital (Ac. SCBA 3971/20).

REFERENCIAS:

Funcionario Firmante: 20/08/2020 16:26:56 - KOGAN Hilda - JUEZA

Funcionario Firmante: 20/08/2020 16:31:27 - SORIA Daniel Fernando - JUEZ

Funcionario Firmante: 20/08/2020 18:45:24 - GENOUD Luis Esteban - JUEZ

Funcionario Firmante: 20/08/2020 21:09:32 - PETTIGIANI Eduardo Julio - JUEZ

Funcionario Firmante: 21/08/2020 20:33:39 - TORRES Sergio Gabriel - JUEZ

Funcionario Firmante: 24/08/2020 13:18:21 - CAMPS Carlos Enrique - SECRETARIO DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA

238000289003121675

SECRETARIA CIVIL Y COMERCIAL - SUPREMA CORTE DE JUSTICIA

NO CONTIENE ARCHIVOS ADJUNTOS