



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

Reunida la Excma. Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial de este Departamento Judicial Dolores, en Acuerdo Ordinario, con el objeto de dictar sentencia en causa n° **106.784**, caratulada: "**CILLEY, MARIA EUGENIA C/ PORCEL PERALTA, ESTEFANIA Y OTROS S/ DAÑOS Y PERJ. AUTOM. C/ LES. O MUERTE (EXC. ESTADO)**", habiendo resultado del pertinente sorteo (arts. 263 CPCC; 168 Constitución Provincial), que los Señores Jueces debían votar según el siguiente orden: Dres. Mauricio Janka y Marcos Fernando Val (Juez del juzgado de Primera Instancia en lo Civil y Comercial n° 4; conf. arts. 39 y 40 ley 5.827), quien integra el tribunal.

El Tribunal resolvió plantear y votar las siguientes:

C U E S T I O N E S

Primera cuestión: ¿Es ajustada a derecho la sentencia apelada del 21.4.2025?

Segunda cuestión: ¿Qué pronunciamiento corresponde emitir?

V O T A C I Ó N

A la primera cuestión planteada el señor juez doctor Janka dijo:

I. Contra la sentencia del 21.4.2025, fueron interpuestos los recursos de apelación del 24.4.2025 -por la citada en garantía- y del 25.4.2025 -por la parte demandada-, cuyas expresiones de agravios se presentaron al 4.11.2025 y 10.11.2025, y fueron replicadas el 11.11.2025 y 27.11.2025. El Fiscal de Cámaras contestó la vista el 12.12.2025.

II. El 12.7.2011, María E. Cilley promovió demanda por los daños y perjuicios que dijo haber sufrido a raíz del hecho de tránsito ocurrido el 12.7.2009 a las 6:30 horas, en la localidad de Chascomús.

Relató que, en esa oportunidad, iba sentada en el asiento trasero del automotor Peugeot 206 conducido por Estefanía Porcel Peralta por la calle Lastra de Oeste a Este, quien al arribar a la intersección con la calle Moreno, hizo un desvío, se subió a la vereda y se incrustó en un árbol.

Dirigió la pretensión contra la conductora del rodado y contra Adriana Patricia Almada y/o quien resulte titular registral del mismo.

Citó en garantía a la compañía aseguradora.

Solicitó indemnización por los rubros incapacidad física, gastos de curación, asistencia médica y movilidad, médicos, educación y alquiler de departamento, lucro cesante, daño psicológico y daño extrapatrimonial-daño estético.

El 31.7.2012, Estefanía Porcel de Peralta refirió, al contestar la pretensión, que la unía con la parte actora una relación de amistad, compartían salidas los fines de semana y que, en razón de esa amistad, transportó en forma benévola a varios jóvenes hasta sus domicilios.

Alegó que la razón por la cual el vehículo que manejaba se desvió y chocó contra un árbol, se debió a que alguien sentado en el asiento trasero levantó en forma imprevista el freno de mano tornándolo incontrolable.

Refirió que la parte actora omitió mencionar que en el interior se trasladaban nueve ocupantes y, sin embargo, le pidió que la llevara a su casa admitiendo el riesgo que encierra ser trasladada en esas condiciones.

El 31.7.2012, Adriana P. Almada respondió la acción en términos análogos.

El 12.10.2012, La Segunda Cooperativa de Seguros Generales reconoció la ocurrencia del hecho, aunque alegó que la conductora del rodado estaba en estado de ebriedad, imprimía al rodado una elevada velocidad y transportaba a nueve personas, razón por la cual solicitó se la exima de toda responsabilidad según el contenido de las cláusulas 20 y 22 sobre casos no indemnizables -inc. "e"- de las condiciones generales de la póliza-, donde se estableció como supuesto de no seguro que: "...cuando el vehículo asegurado sea conducido por persona con signos de alteración psíquica y/o trastornos de la coordinación motora derivados de la ingestión de alcohol, drogas o estupefacientes..." (sic).

Sobre esa base, adujo que existe una delimitación subjetiva del riesgo provocada por la falta grave de la conductora, derivada del hecho de conducir en flagrante estado de ebriedad y a exceso de velocidad.

El 7.12.2012, la actora contestó la defensa y alegó que la cláusula contractual invocada es abusiva al considerar que la compañía extiende la



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

exclusión de cobertura tanto al asegurado como al conductor del rodado, previsión que contraría los arts. 114 y 157 de la ley 17.418.

III. El juez hizo lugar a la pretensión al considerar configurados los presupuestos de responsabilidad que debía probar la víctima, sin que la contraria lograra acreditar una eximente capaz de incidir en el nexo adecuado de causalidad.

Por lo tanto, condenó a la parte demandada a abonar la suma de \$ 121.302.452,00 en concepto de incapacidad sobreviniente -\$ 90.000.000,00-, gastos médicos, farmacéuticos y de traslados -\$ 350.000,00-, daño moral-estético -\$ 30.000.000,00-, daño psicológico -\$ 195.000,00- y lucro cesante -\$ 757.452,00-; más intereses.

En lo que es de interés a los fines del recurso, el juez resolvió que no opera la causal de exclusión de cobertura alegada por la citada, con fundamento en la improcedencia de la extensión de la cláusula de exclusión a cualquier persona que conduzca el vehículo asegurado con signos de ingesta de alcohol.

Refirió que el art. 158 de la Ley de Seguros dispone que la previsión del art. 114 -en cuanto prevé que el asegurado no tiene derecho a ser indemnizado cuando provoque dolosamente o por culpa grave el hecho del que nace su responsabilidad- sólo se puede modificar a favor del asegurado, por lo que la extensión del supuesto de exclusión previsto contractualmente a otro sujeto que no sea el indicado en la ley especial -asegurado- es inválida.

De ello surge que el conductor, por más centro de interés que revista, es un sujeto distinto del asegurado y, por ende, no es posible frente a esa circunstancia extender la exclusión de cobertura en su perjuicio. Asimismo, consideró que la culpa grave del art. 70 de la Ley de Seguros está referida al asegurado, titular del interés cubierto, como exclusión personal; es decir, que sólo el asegurado tiene la aptitud jurídica para generar, ante una conducta suya gravemente culposa, el desplazamiento del hecho siniestral fuera del ámbito de la cobertura asegurativa.

En cambio, la culpa grave de terceros, aun cuando ellos fueren

dependientes o familiares, no elimina la cobertura.

Sostuvo que las cláusulas de exclusión de cobertura por culpa grave del asegurado son de tal gravedad que sólo es factible su interpretación restrictiva a fin de evitar abusos y tornar en ilusoria la garantía, de tal suerte que sólo puede invocarlas el asegurador cuando el asegurado haya actuado con manifiesta y grave despreocupación. Asimismo, la extensión de una causal de exclusión de cobertura significa una ampliación de derechos a favor de la proveedora del servicio, razón por la cual la cláusula emitida por la aseguradora es nula por abusiva, en tanto limita su responsabilidad e importa una renuncia o restricción de los derechos del consumidor en que se enmarca el contrato de seguro.

IV. 1. La citada en garantía señala al expresar sus agravios que, de acuerdo al art. 70 de la Ley de Seguros, según las cláusulas n° 20 -sobre dolo o culpa grave- y n° 22 -sobre supuestos de exclusión de cobertura obrantes al dorso del contrato original como complemento de las condiciones generales, inc. e-, se pactó como supuesto no indemnizable: cuando el vehículo asegurado sea conducido por persona con signos de alteración psíquica y/o trastornos de la coordinación motora derivados de la ingestión de alcohol, drogas o estupefacientes.

Ello en razón de una delimitación subjetiva del riesgo provocada por la falta grave del conductor derivada del hecho de conducir en flagrante estado de ebriedad y en forma imprudente, sea por la velocidad o excesiva cantidad de pasajeros -ocho personas más transportadas en el rodado-.

Sostiene que la sentencia se aparta de lo convenido respecto de una causal de exclusión del seguro, que torna operativa la eximición de responsabilidad ante la constatación de que la demandada circulaba alcoholizada, con exceso de ocupantes y violando la velocidad precautoria.

Indica que la cláusula no es abusiva, ambigua ni contraria a la buena fe negocial, porque tipifica un modo grave de incumplir la normativa de tránsito vigente, y a través de la cual su parte se protege -como se lo permite la Ley de Seguros- de los riesgos exorbitantes que puede provocar un conductor.



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

Estima que, de considerarse que sólo el asegurado puede incurrir en dolo o culpa grave para que opere la cláusula, el contrato de seguro perdería en general su esencia, eficacia y operatividad, porque -con ese criterio- debería prohibirse la conducción del automotor asegurado por terceros ajenos a los sujetos que conforman la relación asegurativa.

Manifiesta que, si contractualmente su parte se obligó a mantener indemne al asegurado y/o la persona que con su autorización conduzca un vehículo objeto del seguro como consecuencia de daños causados en razón de responsabilidad, es razonable y equitativamente equilibrado que tenga derecho a oponer la excusión contra un tercero que asuma la conducción en caso de culpa grave de este último.

Puntualiza que el razonamiento del juzgador es parcial, porque aplica literal y aisladamente la norma, sin advertir que el contrato de seguro, como tal, se rige tanto por las disposiciones de la Ley de Seguros como por el acuerdo entre partes, debiendo éstas sujetarse a sus cláusulas en virtud del principio de buena fe y del principio emergente de los arts. 109 y 118 de la Ley de Seguros, que indican que la aseguradora se obliga a mantener indemne el patrimonio del asegurado o conductor por él autorizados por cuanto deban a un tercero a consecuencia de daños causados por el vehículo objeto del seguro. Sin perjuicio de señalar que el acceso a una reparación integral de los daños sufridos por las víctimas constituye un principio constitucional que debe ser tutelado, el mismo no implica desconocer que el contrato rige la relación jurídica entre los otorgantes.

En el siguiente agravio, la apelante sostiene la inaplicabilidad de la Ley de Defensa del Consumidor al contrato de seguro y afirma que se encuentra íntegramente regido por las leyes especiales 17.418 y 20.091, cuya autoridad exclusiva de control y regulación corresponde a la Superintendencia de Seguros de la Nación. Que la ley 24.240 no derogó ni modificó el régimen asegurador y que, por tratarse de una ley general posterior, no puede alterar una legislación especial anterior, que regula un sistema singular y autosuficiente.

Enfatiza que el contrato de seguro posee naturaleza específica - condicional, aleatoria e indemnizatoria- definida en el art. 1 de la Ley de Seguros, circunstancia que impediría subsumirlo dentro de las relaciones de consumo previstas en la normativa consumeril.

Asimismo, sostiene que su actividad está sometida a un régimen técnico y estatal de control permanente, razón por la cual no existiría el déficit de tutela que justificó la sanción de la Ley de Defensa del Consumidor.

Invoca jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación para afirmar que la Ley de Defensa del Consumidor no altera las reglas propias del contrato de seguro ni las limitaciones cuantitativas derivadas de la suma asegurada, franquicia o las cláusulas técnicas aprobadas por la autoridad regulatoria. Que la función social del seguro no implica la reparación irrestricta de todos los daños, sino únicamente en los límites contractuales y legales del sistema.

Aduce que el CCyC consolidó esa interpretación al establecer la prevalencia de las normas indisponibles de las leyes especiales frente a las disposiciones generales del código.

Desde esa perspectiva, concluye que las limitaciones propias del seguro -topes indemnizatorios, franquicias y límites de cobertura- son válidas y oponibles a terceros, en tanto responden a criterios técnicos, económicos y regulatorios destinados a garantizar el equilibrio del sistema asegurador y el acceso generalizado al seguro obligatorio.

A continuación, se agravia de los rubros indemnizatorios.

2. La parte demandada centra sus cuitas en el aspecto exclusivamente indemnizatorio.

V. La controversia queda circunscripta al alcance e interpretación de la cláusula limitativa de responsabilidad prevista en la póliza frente al supuesto de culpa grave indicado, especialmente bajo las previsiones de los arts. 70 y 114 de la Ley de Seguros.

En esa labor, corresponde partir de una premisa que arriba firme a esta instancia; la conductora involucrada en el siniestro no era la persona



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

USO OFICIAL – JURISDICCIÓN ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA

asegurada y conducía el rodado en condiciones necesarias y suficientes para que su conducta quedara subsumida en la circunstancia expresamente contemplada como supuesto de exclusión de cobertura.

Según el contenido de las cláusulas 20 y 22 sobre casos no indemnizables -inc. "e"- de las condiciones generales, se estableció como supuesto de exclusión que: "...cuando el vehículo asegurado sea conducido por persona con signos de alteración psíquica y/o trastornos de la coordinación motora derivados de la ingestión de alcohol, drogas o estupefacientes..." (sic).

Desde esa perspectiva, la controversia no radica en la acreditación fáctica de los signos de alteración psíquica o trastornos de la coordinación motora derivados de la ingesta de alcohol, ni en la previsión contractual de tal hipótesis como caso de culpa grave, sino en determinar si la cláusula que prevé la eximición de responsabilidad en ese supuesto de culpa grave en cabeza de la persona conductora distinta del asegurado, es válida, oponible y compatible con el régimen legal del seguro y los principios que gobiernan la responsabilidad civil.

En otras palabras, si la cláusula de exclusión por conducción con culpa grave de quien no es el sujeto asegurado, configura una estipulación legítima de delimitación del riesgo, o si -por el contrario- corresponde desplazar su aplicación en tutela del principio de reparación integral, ponderando para ello la normativa específica de la Ley de Seguros, la naturaleza técnica del contrato asegurativo y los alcances constitucionales del derecho resarcitorio.

En ese marco, la citada en garantía sostiene que la cláusula cuestionada responde a una legítima delimitación subjetiva del riesgo asegurado, admitida por los arts. 70, 109, 114 y concs. de la ley 17.418. Ello porque excluye de la cobertura a aquellos eventos producidos mediante conductas particularmente gravosas, que alteran sustancialmente las condiciones técnicas bajo las cuales, no sólo el asegurado sino también quien conduzca el rodado, asume el riesgo. Máxime cuando esta conducta sea además acompañada de exceso de velocidad y sobreocupación de plazas del automóvil, lo que importa una agravación extraordinaria y voluntaria de dicho

riesgo, que excede razonablemente el marco obligacional asumido por la aseguradora al tiempo de contratar.

En la labor propuesta, propongo partir de la regla contenida en el art. 114 de la ley 17.418, en cuanto establece que el asegurado carece de derecho a indemnización cuando provoca dolosamente o por culpa grave el hecho del cual nace su responsabilidad.

Sin embargo, el supuesto bajo examen exhibe la particularidad de que la póliza contratada en los términos expuestos, no limitó la exclusión al accionar del asegurado en sentido estricto, sino que extendió sus efectos al conductor autorizado del vehículo asegurado; circunstancia que impone verificar la validez de esta ampliación subjetiva a la luz del régimen imperativo previsto en el art. 158 de la Ley de Seguros.

Esta norma, bajo el título “obligatoriedad de las normas”, dispone que determinadas previsiones legales -entre ellas, el art. 114 de la Ley de Seguros- sólo pueden ser modificadas en favor del asegurado. La literalidad del precepto no deja margen para interpretaciones extensivas que habiliten restricciones adicionales mediante estipulaciones contractuales que agraven la posición jurídica tutelada por la ley.

Desde esa perspectiva, la cláusula que pretende extender la exclusión de cobertura a un sujeto distinto del expresamente individualizado por el legislador, importa una modificación del régimen legal y, por ende, colisiona con una disposición de carácter imperativo.

En tal sentido, no puede perderse de vista que el carácter relativo de los contratos y hasta la autonomía de la voluntad en materia asegurativa, están estructuralmente condicionados por el régimen legal que disciplina un tipo de contrato típicamente reglamentado, atravesado por normas indisponibles destinadas a preservar el equilibrio técnico y jurídico de la relación, razón por la cual las cláusulas predispuestas deben necesariamente integrarse con el sistema legal que las contiene y limita.

De allí que el acuerdo de partes invocado por la compañía aseguradora no puede erigirse válidamente, por sí solo, en un microsistema



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

autónomo, que no sólo contradice el alcance subjetivo expresamente fijado por el legislador para la exclusión fundada en dolo o culpa grave, sino que además lo anula a la postre.

Bajo esa inteligencia, el art. 158 de la Ley de Seguros, desde su literalidad y sin necesidad de interpretaciones exóticas, únicamente admite modificaciones que mejoren la situación del asegurado, mas no aquellas que extiendan supuestos de pérdida del derecho indemnizatorio a sujetos distintos o amplíen las hipótesis legales de exclusión.

Consecuentemente, la pretensión de trasladar al conductor autorizado las consecuencias previstas por el art. 114 de la Ley de Seguros para el asegurado, aparece jurídicamente inadmisibles, aun cuando ello hubiera sido pactado, desde que importa ampliar restrictivamente el alcance subjetivo de una causal de cobertura legal general prevalente, no convencional.

Desde la propia lógica interna del contrato, el planteo carece de andamiaje. La póliza distingue expresamente ambas figuras de asegurado y conductor, lo que evidencia que no se les da un tratamiento equivalente. Si el conductor fuese verdaderamente asimilable al asegurado, como pregona ahora la compañía, carecería de sentido la diferenciación terminológica introducida en el texto contractual. Precisamente esa distinción revela que la exclusión pretendida no constituye una mera explicitación o réplica del régimen legal, sino una ampliación subjetiva de sus efectos en el marco del contrato, vedada por el art. 158 de la Ley de Seguros.

Se ha expuesto en el sentido desarrollado que, considerando que la culpa grave opera como una exclusión de cobertura establecida por la propia ley y que por su misma naturaleza está referida al asegurado, titular del interés cubierto por el seguro, la misma constituye una exclusión personal, es decir, que sólo el asegurado tiene la aptitud jurídica para generar, ante una conducta suya gravemente culposa, el desplazamiento del hecho siniestral fuera del ámbito de la cobertura asegurativa. En cambio, la culpa grave de terceros, aun cuando ellos fueren dependientes y familiares, no elimina la cobertura. Se considera que el asegurado busca también ampararse de situaciones como

esas, en las que su actuación personal ha resultado ajena a la causación del hecho. Para que el acontecimiento siniestral quede fuera de la cobertura asegurativa, el dolo o la culpa grave debe ser personal o propia del asegurado, tomador o beneficiario, según el caso, no siendo invocable la del conductor del rodado, la de sus empleados, ni la de sus parientes por quienes resulta civilmente responsable (Barbato, Nicolás Héctor; "Culpa grave y dolo en el derecho de seguros", ed. Hammurabi, Buenos Aires, 1988, pág. 236).

Asimismo, jurisprudencia trascendente ha expuesto que: "...la culpa grave de terceros, aun cuando ellos fueren dependientes y familiares, no elimina la cobertura. Se considera que el asegurado busca también ampararse de situaciones como esas, en las que su actuación personal ha resultado ajena a la causación del hecho. No rigen aquí ni la representación (pues no existe representación en las situaciones que impliquen ilicitudes) ni las responsabilidades reflejas (pues no es éste un supuesto que genere responsabilidades, ante la falta de alteridad dañosa de la acción alcanzada por la exclusión) (SCBA, 9.10.2003, "Vega Pérez, Mariano F., y otra c. Coll, Rubén Gustavo y otro s. indemnización por daños y perjuicios").

En igual sentido e interpretación, no se dan razones jurídicas ni morales que justifiquen la 'liberación' o el 'no seguro' (sea cual fuera la figura en la que se encuadra el caso) (SC Mendoza, Sala I, 24-05-88, "Rojas, Rolando I. c. Huarpe, Coop. de seguros", LL 1988-E-13/27).

A lo anterior agrego la específica interpretación que cabe otorgar a los contratos por adhesión a condiciones generales, según resulta de lo dispuesto en el art. 37 de la ley 24.240, en razón del cual la interpretación del contrato se hará en el sentido más favorable para el consumidor; disposición general que, si bien no implica automáticamente dejar de lado contenido del contrato, constituye una directiva que debe ser integrada en el análisis concreto con la finalidad tuitiva del polo débil de la relación.

Es que el contrato de seguro, cuando se celebra entre un proveedor profesional del servicio asegurativo y un destinatario final de la cobertura, integra la categoría de los contratos de consumo y, en consecuencia, no puede



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

ser interpretado como un negocio paritario regido exclusivamente por la autonomía de la voluntad, como sostiene la impugnante.

La presencia de una aseguradora profesional, la utilización de condiciones generales predispuestas, la imposibilidad real del tomador o asegurado de discutir individualmente el contenido de la póliza, la tecnicidad propia del objeto contractual y la asimetría informativa entre las partes, justifican su sometimiento al sistema protectorio derivado del art. 42 de la CN, del art. 38 de la Const. Prov., de la ley 24.240 y normas pertinentes del CCyC.

Ello impone que sus cláusulas sean examinadas no sólo desde la literalidad del documento contractual, sino también desde los principios de buena fe, trato digno, prevención del abuso y tutela de la parte estructuralmente débil de la relación.

Como anticipaba, esta calificación no significa absorber sin más el contrato dentro de la Ley de Defensa del Consumidor, ni desplazar el régimen especial de la ley 17.418, como considera el recurrente. La consecuencia jurídica correcta no es la sustitución de un sistema por otro, sino su integración razonable y armónica. El contrato de seguro conserva su naturaleza propia como contrato técnico, reglado, de ejecución diferida, aleatorio, fundado en la mutualidad, en la prima, en la delimitación del riesgo y en una ecuación económica que depende de la previsibilidad estadística del evento cubierto. Por ello, la tutela del consumidor no puede convertirse en una herramienta para eliminar toda limitación de cobertura, desconocer exclusiones legítimas o imponer a la aseguradora riesgos que no fueron asumidos ni tarifados; pues semejante resultado importaría desnaturalizar la función económica del seguro y quebrar la relación entre riesgo, prima y prestación.

Sin embargo, la integración con el derecho del consumo, sí condiciona el modo en que sus cláusulas son redactadas, informadas, interpretadas y aplicadas. En particular, exige que las exclusiones de cobertura sean claras, precisas, comprensibles, razonables, destacadas y compatibles con la finalidad económica del contrato; al tiempo que habilita el control de abusividad cuando la estipulación produce un desequilibrio significativo, frustra

la finalidad típica de la cobertura o vacía de contenido la expectativa legítima generada por el contrato.

De allí que la cuestión no pueda resolverse mediante una afirmación absoluta en favor de uno u otro régimen, como se pregona en los agravios. Ni el derecho del consumo autoriza a desconocer la técnica asegurativa, ni la especialidad de la Ley de Seguros permite neutralizar las garantías constitucionales del consumidor. La solución debe construirse mediante una lectura sistemática de ambos órdenes, de modo que la póliza mantenga su operatividad técnica pero sin quedar sustraída al control de razonabilidad, transparencia y buena fe que gobierna las relaciones de consumo.

En ese contexto, los principios invocados por la aseguradora - autonomía de la voluntad, fuerza obligatoria del contrato, delimitación convencional del riesgo y preservación de la ecuación económica asegurativa- no son suficientes en el caso para desplazar las razones jurídicas que conducen a la inoponibilidad de la cláusula frente al tercero damnificado. Ello así, porque el conflicto no se agota en una disputa acerca del alcance contractual de la cobertura, sino que involucra la tensión entre derechos de jerarquía constitucional vinculados, por un lado, a la protección patrimonial del sistema asegurativo y, por otro, al derecho de la víctima a obtener una reparación adecuada frente al daño injustamente sufrido (arts. 1, 2 y 3 CCyC).

Por ello, aun cuando la aseguradora invoque la autonomía de la voluntad, la fuerza obligatoria del contrato, la delimitación técnica del riesgo y el equilibrio económico de la cobertura, tales argumentos no alcanzan, por sí solos, para desplazar la tutela preferente que merecen tanto la persona dañada como el asegurado.

En cuanto a esos argumentos, la interpretación que admite la inoponibilidad de la cláusula de exclusión frente al tercero damnificado, no importa desconocer la existencia, validez ni función económica del contrato de seguro, sino impedir que una delimitación convencional del riesgo (acordada en el ámbito interno de la relación asegurativa) se proyecte con efectos



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

irreversibles sobre quien permanece ajeno a la formación del vínculo contractual y soporta las consecuencias más gravosas del hecho dañoso.

De ese modo, sostener que la inaplicabilidad de la cláusula de exclusión al conductor autorizado conduciría a la pérdida de esencia, eficacia u operatividad del contrato de seguro, importa construir una conclusión que no se deriva de la interpretación sistemática de la Ley de Seguros.

En efecto, reconocer que el art. 114 de la ley 17.418 contempla exclusivamente la conducta dolosa o gravemente culposa del asegurado y que, conforme al art. 158, dicha previsión no puede extenderse contractualmente en su perjuicio, no implica prohibir la conducción del vehículo por terceros ajenos a la relación asegurativa ni tornar inviable el funcionamiento del seguro automotor. Antes bien, supone respetar el alcance subjetivo expresamente delimitado por el legislador para una causal excepcional de pérdida del derecho a la indemnización.

La tesis de la recurrente parte de una premisa que confunde la extensión objetiva de la cobertura con la ampliación subjetiva de las causales de exclusión. Que el contrato contemple cobertura respecto del conductor autorizado, no habilita sin más a equiparlo jurídicamente con el asegurado a los fines de trasladarle las consecuencias restrictivas previstas por la ley para este último. Precisamente, porque el sistema asegurativo admite la circulación del vehículo por terceros autorizados, es que la ley delimitó cuidadosamente los supuestos en que la aseguradora puede liberarse de su obligación, restringiendo la exclusión derivada de culpa grave al asegurado y vedando su ampliación convencional en perjuicio de éste.

La conclusión contraria implicaría admitir que las compañías aseguradoras puedan, mediante cláusulas predispuestas, ampliar indefinidamente las hipótesis legales de no seguro, alterando el equilibrio normativo diseñado por el legislador y vaciando de contenido la limitación impuesta por el art. 158 de la Ley de Seguros.

Bajo tal razonamiento, la imperatividad relativa de la norma quedaría reducida a una formulación meramente declarativa, susceptible de ser

neutralizada por estipulaciones contractuales predispuestas por la parte dominante de la relación.

Por lo demás, no es atendible afirmar que la solución adoptada comprometería la ecuación técnica del contrato o colocaría a la aseguradora frente a riesgos ilimitados o imprevisibles. Ella conserva sus facultades de selección del riesgo, repetición interna y ejercicio de acciones derivadas del incumplimiento contractual o del obrar gravemente culposo del conductor. Lo único que se impide es que una delimitación convencional del riesgo produzca efectos liberatorios absolutos frente al tercero damnificado, trasladando definitivamente sobre éste las consecuencias del siniestro.

En definitiva, la interpretación propiciada por la recurrente no sólo contradice la literalidad de los arts. 114 y 158 de la Ley de Seguros, sino que desatiende la finalidad protectoria que inspiran tanto el sistema de aseguramiento obligatorio como el régimen constitucional de tutela de las víctimas. El reconocimiento de límites a la autonomía contractual en materia de exclusiones de cobertura, lejos está de desnaturalizar el contrato de seguro; constituye, por el contrario, una consecuencia necesaria de su inserción en un orden público que impide sacrificar derechos fundamentales de terceros mediante cláusulas predispuestas de alcance expansivo.

El resto de las manifestaciones de la recurrente -particularmente las vinculadas a la excesiva velocidad de circulación y transporte de ocho personas- no alcanzan a conmovir los fundamentos centrales de la decisión, ni logran introducir un cuestionamiento jurídicamente idóneo respecto del razonamiento del sentenciante.

En rigor, tales referencias aparecen formuladas como intentos de reforzar argumentalmente la hipótesis de culpa grave invocada, procurando anexar circunstancias fácticas adicionales al supuesto contractual de exclusión de cobertura, sin sustento o agravio concreto al tratamiento que mereció, pese a que dichas circunstancias no alteran la cuestión medular debatida relativa a la invalidez de la extensión subjetiva de la cláusula de no seguro.



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

Bajo tales condiciones, considero que el agravio no es logra modificar lo resuelto en este aspecto.

VI. Indemnización.

1. Incapacidad sobreviniente.

a. El juez concedió por este rubro \$ 90.000.000,00, para lo que valoró el dictamen médico obrante al 22.1.2019 -y explicaciones del 21.2.2019-, donde el experto médico concluyó en que la actora, de 19 años a momento del hecho, como consecuencia del mismo, sufre una incapacidad de grado parcial, permanente y definitiva del 53,4%. Que la víctima era estudiante universitaria, sin elementos que acrediten sus ingresos, tomando como parámetro el salario mínimo vital y móvil.

b. La parte demandada sostiene que el monto es excesivo y que el método utilizado para cuantificarlo la coloca en estado de indefensión, por cuanto el sentenciante habría aplicado fórmulas matemáticas con los parámetros del salario mínimo vital y móvil y la edad de la víctima, sin considerar adecuadamente su situación actual.

Afirma que la indemnización excede la finalidad resarcitoria del art. 1746 del CCyC, pues el capital otorgado permitiría adquirir bienes inmuebles capaces de generar rentas superiores al ingreso utilizado como base de cálculo, transformando la reparación en un supuesto de enriquecimiento sin causa.

Cuestiona que el fallo presuma consecuencias dañosas futuras sin verificar la realidad actual de la actora, señalando que ésta habría continuado sus estudios y obtenido un título profesional, sin verse impedida de ejercer.

Critica que el juez haya recurrido a una fórmula desvinculada de las circunstancias reales del caso y sostiene que, mediante el uso de las facultades instructorias previstas en el art. 36 inc. 4 del CPCC, debió convocarse a una audiencia para conocer la situación concreta de la víctima y arribar a una reparación razonable, prudente y equitativa.

Afirma que la suma, incrementada con intereses, genera una distorsión incompatible con el principio de reparación plena y conduce a un resultado indemnizatorio excesivo.

La citada en garantía indica que, según la pericia médica, la víctima sufre una incapacidad física del 53,4%, pero existe orfandad probatoria acerca de su trabajo o ingresos; sin que, por otra parte, dicha incapacidad le haya impedido continuar con sus estudios o trabajo. Que no hay precisiones sobre la ocupación de la parte actora o monto de sus ingresos mensuales.

c. En el abordaje de los planteos, no advierto en primer lugar que el juez hubiera utilizado fórmulas matemáticas como tales, para la determinación del monto y como consideran los apelantes para señalar -de manera general- que dicha cuestión los dejaría en estado de indefensión.

En ese marco, la referencia del juez al salario mínimo vital y móvil como pauta de ingresos, no aparece irrazonable ni infundada, especialmente cuando no se acreditan ingresos ciertos o estables susceptibles de ser proyectados económicamente, sin que los agravios logren identificar el perjuicio concreto que esa pauta puede generar, ni individualizar cuál habría sido el parámetro alternativo que debía utilizarse; limitándose a cuestionar el resultado final mediante comparaciones meramente conjeturales, vinculadas al valor inmobiliario de determinados bienes que podrían adquirirse con la suma o a la eventual renta que éstos podrían generar.

Tales razonamientos, además de ajenos a las reglas de cuantificación del daño, prescinden de la naturaleza del resarcimiento por incapacidad sobreviniente, que no se agota en la pérdida de ingresos sino que comprende toda disminución de aptitudes productivas, funcionales y vitales susceptibles de proyección económica futura, sobre lo cual guardan silencio.

El art. 1746 del CCyC no exige acreditar una pérdida salarial concreta, ni la imposibilidad absoluta de ejercer una actividad profesional determinada, sino evaluar la incidencia permanente que las secuelas producen sobre las potencialidades laborativas y económicamente valorables de la damnificada.

La incapacidad sobreviniente no se reduce a una estricta incapacidad laboral, sino que comprende la afectación de la capacidad genérica de



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

desenvolvimiento, productividad y autonomía de la víctima en las distintas esferas de su vida.

Por ello, aun cuando la actora hubiese continuado estudios o eventualmente obtenido un título profesional, ello no neutraliza ni elimina por sí solo la existencia de secuelas indemnizables, desde que la lesión resarcible se vincula con la disminución de aptitudes y no exclusivamente con la frustración absoluta de un proyecto laboral.

Sabido es que la tarea cuantificadora debe atender necesariamente a un haz de circunstancias personales y vitales, que exceden la dimensión meramente patrimonial o productiva del daño. Por lo que no es indispensable acreditar ingresos efectivamente percibidos o dejados de percibir, desde que la indemnización por incapacidad no se encuentra exclusivamente subordinada a la prueba de una concreta merma salarial o productiva, sino que comprende la totalidad de las repercusiones negativas que la lesión ocasiona sobre la capacidad vital de la persona, considerada en su integralidad física, funcional, laboral y relacional, conforme a los principios de reparación plena (art. 1470, CCyC).

En relación a estos extremos -analizados por el juez- las apelantes no emprenden una crítica concreta, razonada y eficaz. Su agravio se circunscribe, en rigor, a postular la supuesta necesidad de acreditar en forma específica los ingresos de la víctima, como si el dato constituyera un presupuesto indispensable e insustituible para la procedencia o cuantificación, omitiendo hacerse cargo de que la incapacidad sobreviniente no se reduce a una pérdida aritmética de ganancias, ni se identifica exclusivamente con una disminución salarial comprobada, sino que comprende la afectación integral de la aptitud psicofísica de la persona y posibilidades futuras de desenvolvimiento en los distintos órdenes de la vida.

La sola de prueba directa sobre ingresos determinados no invalida la cuantificación; los ingresos pueden constituir un elemento útil para orientarla, pero no agotan ni condicionan la valoración del daño por incapacidad, máxime cuando el menoscabo proyecta consecuencias que exceden la esfera

estrictamente laboral y repercuten sobre la autonomía personal, el esfuerzo necesario para desarrollar tareas ordinarias, la potencialidad productiva y pérdida o disminución de chances razonables de progreso.

Tampoco resulta atendible la crítica dirigida a la ausencia de una audiencia personal prevista en el art. 36 inc. 4 del CPCC. La facultad allí contemplada reviste carácter potestativo y su omisión no configura, por sí sola, defecto invalidante alguno; máxime cuando el sentenciante contó con suficientes elementos probatorios -periciales, médicos y documentales- para formar convicción acerca de la entidad del daño padecido.

Pretender que la razonabilidad de la sentencia dependía necesariamente de una audiencia personal, implica desconocer el alcance de las facultades ordenatorias del juez y convertir una potestad instructoria en una exigencia procesal inexistente.

Por otra parte, la recurrente incurre en una visión reduccionista del concepto de reparación plena, al asociarlo exclusivamente con una equivalencia económica inmediata o con parámetros comparativos de mercado desvinculados de la situación concreta de la víctima. La indemnización no persigue reproducir matemáticamente un salario ni limitarse a generar una renta equivalente al ingreso mínimo, sino compensar integralmente la pérdida de capacidades y oportunidades derivadas del daño antijurídico sufrido.

De allí que el hecho de que el capital reconocido pudiera eventualmente permitir la adquisición de determinados bienes, no constituye argumento idóneo para demostrar exceso indemnizatorio, pues la reparación del daño humano no puede reducirse a una lógica meramente financiera o inmobiliaria.

Tampoco puede prosperar la invocación relativa a un supuesto enriquecimiento sin causa derivado de los intereses reconocidos; los accesorios moratorios fijados en la sentencia responden a una necesidad distinta a la de las pautas para establecer la reparación de la víctima.

En definitiva, los agravios hasta aquí no logran demostrar que la cuantía indemnizatoria reconocida resulte irrazonable o desproporcionada, sino



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

que exterioriza una mera disconformidad con el criterio valorativo adoptado por el juzgador, insuficiente para justificar la revisión de una cuantificación fundada en las pautas del art. 1746 del CCyC, en las constancias periciales de la causa y en criterios de razonabilidad judicial.

d. La parte demandada indica al agravarse del rubro extrapatrimonial, que en el acápite de la sentencia apelada relativo a la incapacidad sobreviniente, el juez incluyó las lesiones estéticas, lo que no corresponde de haberlas valorado desde la órbita extrapatrimonial.

Dice que el juez refirió -en el rubro incapacidad física- al dictamen pericial en cuanto indicó que: "...en muslo izquierdo región externa presenta cicatriz de 8cm de longitud por 0,5cm de ancho, 2 cicatrices más: una distal al fémur de 4cm de longitud por 0,5cm de ancho y otra proximal de igual magnitud. Son queloides e hiper Cromáticas estéticamente visibles..." (sic).

Que, al fijar el monto por el daño extrapatrimonial -también guiado por el informe pericial médico-el juez aludió al porcentaje de 53,4% de grado parcial, tipo permanente y carácter definitivo desglosado por cicatrices estéticamente visibles un 10%.

Con ello indemnizó dos veces el daño estético.

Manifiesta que, si bien las cicatrices pueden ser consideradas tanto en el contexto del daño extrapatrimonial como en el de la incapacidad sobreviniente, en el primero corresponde si son visibles y causan una alteración estética, pudiendo afectar la autoestima y la vida social de la persona; pero, para que también sean contempladas en la incapacidad sobreviniente, debe provocar una pérdida o disminución de la capacidad para llevar a cabo actividades de índole estrictamente económicas.

En este punto, asiste razón a la apelante en cuanto a que el daño estético mereció doble tratamiento, según lo expuesto por el sentenciante de grado en los apartados correspondientes al rubro patrimonial y extrapatrimonial, lo que no corresponde.

Si bien en el plano de las ideas no se puede dudar de la autonomía conceptual que posee el daño a la identidad corpórea del sujeto (el denominado

daño estético), cabe desechar en principio -y por inconveniente- que a los fines indemnizatorios este daño constituya un "tertium genus" [tercera categoría] que deba resarcirse en forma autónoma, particularizada e independiente del daño patrimonial y del extrapatrimonial, porque tal práctica puede llevar a una injusta e inadmisibles doble indemnización (SCBA LP B 59984 RSD-116-17 S 12/07/2017).

Si bien el principio de la reparación plena propicia amplificar el contenido de los daños patrimoniales y extrapatrimoniales, ello no debe conducir a duplicar indemnizaciones. Significa que, si bien se admite la autonomía "conceptual" de las clases de daños, lo cierto es que esa independencia -que puede ser infinita- nunca puede replicar menoscabos, siendo conveniente depurar y precisar numerosas expresiones que se utilizan para identificar idénticas o similares lesiones, con la finalidad de evitar confusiones conceptuales, la innecesaria proliferación de denominaciones confusas, ambiguas o parecidas y la acumulación o repetición indemnizatoria (Galdós, Jorge Mario; "Daño la vida de relación" en LL 2006-D-921 y Revista del Colegio de Magistrados y Funcionarios del Departamento Judicial de San Isidro n° 19 pág. 31).

En autos, la lesión estética fue probada y debe ser indemnizada por sus consecuencias extrapatrimoniales, no sólo porque no se probó que la misma integrara el concepto de daño emergente que se manifieste con una envergadura tal que acarree una verdadera limitación a las posibilidades económicas de la damnificada conforme los términos de la labor pericial, sino porque en la demanda tampoco fue solicitado como tal, sino como daño extrapatrimonial y exclusivamente a la luz de esa órbita indemnizatoria, vulnerando el sentenciante con su decisión el principio de congruencia y contradicción, al integrar la valoración de la faz estética al rubro patrimonial (arts. 163 inc. 6, 330 incs. 3, 4 y 6, 353, 354, 358, 375 y conchs. del CPCC).

En tales condiciones, siendo que la pericia médica citada indica que la lesión estética implica un 10% del porcentaje total expresado como



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

incapacidad parcial y permanente (53,4%), considero que corresponde la reducción del rubro a \$ 73.000.000,00, lo que así dejaré propuesto al acuerdo.

2. Daño extrapatrimonial.

a. El juez otorgó la suma de \$ 30.000.000,00, para lo cual valoró la edad de la actora al tiempo del hecho, las consecuencias de índole emocional o espiritual de las lesiones sufridas y las circunstancias sobrevinientes al siniestro, esto es, la incidencia de la lesión en sus posibilidades de desarrollar plenamente su actividad profesional y el tiempo de convalecencia, tratamiento médico posterior (cicatrices, cirugía, reposo y kinesiología).

Asimismo, estimó que el daño estético se conforma por toda desfiguración física producida mediante lesiones que pueden traducirse en un daño patrimonial cuando inciden en las posibilidades económicas de las lesionadas, o en un agravio moral por los sufrimientos y mortificaciones que la propia secuela le provoca a las víctimas.

Que siendo que se reclama por este ítem las consecuencias en su plano emocional o afectivo derivadas de las cicatrices -constatadas en la pericia médica-, corresponde incluir su resarcimiento en el presente rubro.

b. La citada en garantía señala que el monto es elevado, y siendo que el daño moral tiene por finalidad atemperar la lesión a las afecciones espirituales y su cuantificación resulta difícil, el juez está obligado a ponderar las diversas características del caso a decidir, para arribar a una solución justa y equitativa. Que la indemnización por daño moral tiene carácter resarcitorio y no sancionatorio; cita jurisprudencia.

Sin embargo, el agravio no logra conmovir los fundamentos desarrollados en la sentencia ni satisface la carga de formular una crítica concreta y razonada en los términos exigidos por el ordenamiento procesal (art. 260, CPCC), desde que omite controvertir las razones jurídicas y fácticas sobre las cuales el juez sustentó la procedencia del rubro.

La recurrente admite incluso la discrecionalidad inherente a su valoración, aunque luego se limita a sostener genéricamente que la suma concedida es elevada y que el juez debía actuar con prudencia.

El sentenciante expresó que la cuantificación del daño no está sujeta a fórmulas matemáticas rígidas, dependiendo su reconocimiento y extensión del prudente arbitrio judicial, bastando la certeza de su existencia para habilitar su reparación. Señaló que el daño extrapatrimonial procura compensar padecimientos, angustias y afecciones espirituales que exceden las molestias ordinarias de la vida en sociedad, razón por la cual su estimación necesariamente reposa en parámetros de prudencia, razonabilidad y equidad. Ninguno de tales fundamentos es eficazmente rebatido por el apelante, quien omite señalar de qué modo concreto la suma reconocida se apartaría de las constancias de la causa o configuraría un enriquecimiento indebido.

Lo manifestado por la parte demandada bajo este acápite en relación al daño estético, fue abordado al tratar el rubro sobre incapacidad.

3. Daño Psicológico.

a. El juez señaló que la pericia psicológica del 8.7.2013 determinó que "...no se advierten efectos de lo que se denomina trastorno por estrés postraumático y que esporádicamente surgen emociones, recuerdos ligados a aquello que provocó un quiebre en su devenir, evidenciando fallas defensivas que desnudan su fragilidad inconscientemente sentida..." (sic).

Que, sin embargo, tanto la doctrina como la jurisprudencia han admitido el reconocimiento y procedencia de la indemnización en lo correspondiente a lo necesario para el tratamiento psicológico, pues ello compone la reparación integral.

Sobre esa base, teniendo en cuenta las conclusiones de la experta sobre la conveniencia del tratamiento psicológico, pese a no poder indicarse frecuencia, duración y el costo aproximado del tratamiento, a la luz del principio de la reparación integral, admitió el rubro por \$ 195.000,00.

b. La demandada recalca que la perito dijo que no se advierten efectos de lo que se denomina trastorno por estrés postraumático, por lo que al no evidenciarse características patológicas y mucho menos expresar un porcentaje de incapacitación fundado en baremo o tabla de uso legal proveniente del ámbito de la ciencia médica que permita establecer un grado



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

incapacitante, no es posible indemnizar este rubro; sumado a que el gasto por un eventual tratamiento tampoco formó parte de la pretensión, con lo que queda vulnerado el principio de congruencia.

c. En el abordaje del planteo considero pertinente señalar lo siguiente, tal como fue expuesto por esta alzada en reiteradas oportunidades (ver exptes. n° 103.754, 99.904, 98.128, entre otros).

Para determinar el objeto de la indemnización, el daño psicológico puede definirse como el trastorno psicopatológico, producido o desencadenado por un suceso traumático que da lugar al reclamo de un resarcimiento de quien lo padece al que resulte civilmente responsable del mismo (Travacio, M., "Manual de Psicología Forense", ed. Universidad de Buenos Aires, año 1997, Buenos Aires); o bien, como un síndrome psiquiátrico coherente (enfermedad psíquica) relacionado causal o concausalmente con el evento de autos (accidente, enfermedad, delito) que ha ocasionado una disminución de las aptitudes psíquicas previas (incapacidad), que tiene carácter irreversible (cronicidad) o al menos jurídicamente consolidado (dos años) (Risso, Ricardo Ernesto, "Delimitación y diagnóstico. Fundamento teórico y clínico del dictamen pericial", en "Cuadernos de Medicina Forense" año 1, n° 2, págs. 67-75, 2003).

Como puede deducirse, su configuración, clasificación, determinación de alcances y vinculación causal o concausal con el hecho, exige en cada caso la intervención de expertos con conocimientos especiales sobre aspectos de la salud humana, toda vez que son ajenos a los conocimientos del juez (arts. 375, 384 y 474 del CPCC).

Ahora bien, no todo trastorno psíquico configura un daño indemnizable porque hay síntomas que, aislados, no constituyen una enfermedad con secuelas; tampoco puede considerarse daño psíquico aquellas enfermedades que -presentes al momento de la evaluación- no aparecieron ni se agravaron a causa del hecho ilícito; ni aquellos cuadros que -aunque constituyan una enfermedad- no tengan relación (causal ni concausal) con el acontecimiento; ni cuadros no incapacitantes, es decir, los que no ocasionaron un desmedro de las aptitudes mentales previas.

La enfermedad psíquica que el perito diagnostique debe dañar de manera perdurable una o varias funciones del sujeto, como desempeñar sus tareas habituales, acceder al trabajo o relacionarse. Finalmente, no es daño psíquico lo que no es crónico ni jurídicamente consolidado. Los trastornos mentales transitorios son susceptibles de tratamientos y licencias, no de indemnización; en medicina legal, la incapacidad indemnizable es tributaria de la cronicidad (“La tarea del psicólogo en la Administración de Justicia”, Escuela Judicial del Consejo de la Magistratura de la Provincia de Buenos Aires, Psicología General-Aportes de la psicología al derecho, contenido módulo 3, pág. 21, año 2020)

Teniendo como norte lo expuesto y valorada la pericia del 11.7.2013, advierto que no surgen elementos que demuestren que la víctima hubiera sufrido alteraciones psíquicas crónicas con secuelas incapacitantes a consecuencia del hecho, sino que expresa la profesional que no se observan efectos de los que se denomina trastorno por estrés postraumático como consecuencia del hecho, sin tampoco poder determinar causalidad psíquica alguna con el mismo, lo que lejos está de establecer una disminución de las aptitudes psíquicas previas con carácter irreversible (cronicidad) o al menos jurídicamente consolidadas.

Por otra parte, no surge de los términos de la demanda que se hubiera reclamado por los gastos que pudieran incurrirse en tratamiento psicológico, sino únicamente por el daño de carácter psíquico en el sentido mencionado, con lo cual el decisorio vulnera el principio de congruencia y de contradicción (art. 15, Const. Prov.).

En consecuencia, no encuentro justificativo que sostenga la procedencia del rubro, por lo que corresponde dejar sin efecto la suma indemnizatoria, lo que así dejaré propuesto (arts. 375, 473, 473 y concs., CPCC).

VII. Como los agravios dan la medida de la competencia de esta alzada, propongo modificar la sentencia apelada en lo que hace a la indemnización en concepto de “incapacidad sobreviniente” y fijar por dicho rubro



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

\$ 73.000.000,00, y dejar sin efecto la suma concedida en concepto de daño psicológico (arts. 18, Const. Nac. y 15, Const. Prov.; 1716, 1717, 1721, 1722, 1723, 1734, 1737, 1740, 1477, 1476, 1747, 1757, 1758, 1769 y concs., CCyC; 39 inc. b, 41, 50, 51 y concs., ley 24.449; 58, 70, 109, 114, 118, Ley de Seguros; 1, 2, 3, 37 y concs., ley 24.240; 34 inc. 4, 163 inc. 6, 165, 272, 330, 354, 358, 375, 384, 473, 474, CPCC).

Considero que las costas de esta instancia deben ser asumidas por la citada en garantía fundamentalmente vencida (art. 69, CPCC).

Con el alcance indicado, voto parcialmente por la afirmativa.

El señor juez doctor Val adhirió al voto precedente por los mismos fundamentos.

A la segunda cuestión planteada el señor juez doctor Janka dijo:

Conforme se ha votado la cuestión precedente, corresponde modificar la sentencia apelada en lo que hace a la indemnización en concepto de “incapacidad sobreviniente”, que se reduce a \$ 73.000.000,00, y dejar sin efecto la suma concedida en concepto de daño psicológico. Costas de esta instancia a la citada en garantía fundamentalmente vencida.

Así lo voto.

El señor juez doctor Val votó en análogo sentido.

Con lo que terminó el presente acuerdo, dictándose la siguiente

S E N T E N C I A

De conformidad al resultado que arroja la votación que instruye el acuerdo que antecede, fundamentos, citas legales y jurisprudenciales que se dan aquí por reproducidos, se modifica la sentencia apelada en lo que hace al rubro indemnizatorio “incapacidad sobreviniente”, que se reduce a \$ 73.000.000,00, y se deja sin efecto la suma concedida en concepto de daño psicológico. Costas de esta instancia a la citada en garantía fundamentalmente vencida. Se difiere la regulación de honorarios (art. 31, LHP).

Notifíquese. Regístrese. Devuélvase.

Suscripto por el actuario en la ciudad de Dolores, en la fecha indicada en la constancia digital de la firma (Ac. 3975/20 SCBA), y registrada a continuación.

REFERENCIAS:

Domicilio Electrónico: 23264962579@NOTIFICACIONES.SCBA.GOV.AR

Domicilio Electrónico: 20266249072@NOTIFICACIONES.SCBA.GOV.AR

Domicilio Electrónico: 20123649541@NOTIFICACIONES.SCBA.GOV.AR

Domicilio Electrónico:

Funcionario Firmante: 09/06/2026 12:00:56 - JANKA Mauricio - JUEZ

Funcionario Firmante: 09/06/2026 13:27:04 - VAL Marcos Fernando - JUEZ

Funcionario Firmante: 09/06/2026 13:28:39 - FERNANDEZ Gaston Cesar -
SECRETARIO DE CÁMARA

%7mè+p'gèÁeŠ

237700118007710096

CAMARA DE APELACION EN LO CIVIL Y COMERCIAL - DOLORES

NO CONTIENE ARCHIVOS ADJUNTOS

Registrado en REGISTRO DE SENTENCIAS el 09/06/2026 13:38:41 hs. bajo el número RS-82-2026 por FERNANDEZ GASTON.



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

USO OFICIAL – JURISDICCION ADMINISTRACION DE JUSTICIA